

1970 மார்ச் 30]

(10) 1970-71-ம் ஆண்டிற்கான நிதிக் கோரிக்கைகள்மீது
வாக்கெடுப்பு.

(அ) கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

THIRU R. RAMACHANDRA DORAI : கொள்கை பற்றி விவாதிக்க—

I move the cut motion standing in my name :—

“That the allotment of Rs. 15,97,10,000 under Demand No 14—Medical be reduced by Rs. 100.”

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவரவர்களே, புதிய மருத்துவ மனைகள் ஏற்படுத்தும்போது பழைய முறையாகிய ஜில்லா, தாலுகா தலைநகரில் ஏற்படுத்தும் வழக்கத்தை அறவே மாற்றி, ஜனத்தொகைப் பெருக்கம் அதிகம் உள்ள நகரங்களை ஒட்டி அமைப்பது குறித்து விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : தலைவரவர்களே, தமிழக அரசு மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றும் மருந்தாளுநர்கள் நிலை குறித்து விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் : தலைவரவர்களே, எஸ்.எஸ்.எல்.சி. தேர்வு பெற்று 2½ ஆண்டுகள் டிப்ளமா இன் பார்மசி (Diploma in Pharmacy) படிப்பு முடித்தவர்களைப் பயன்படுத்தும் இடத்தில், வெளியில் தனியார் மருத்துவரிடம் அனுபவம் பெற்றவர்களுக்கு சான்று கொடுத்துப் பயன்படுத்துதல் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE : To discuss the need for appointment to evolve a method by which prompt medical attention is given by Senior Doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals I move the following cut-motion :—

“That the allotment of Rs. 15,97,10,000 under Demnad No. 14—Medical be reduced by Rs. 100 ”.

[1970 மார்ச் 30]

திரு. கே. என். குமாரசாமி : தலைவரவர்களே, தமிழகத்தில், கோவையில் எலும்புருக்கி நோய் அதிகமாக பரவுவதால் அங்குள்ள மக்கள் தங்கி சிகிச்சை பெற எலும்புருக்கி மருத்துவமனை ஒன்றை கோவையில் தனியாக ஏற்படுத்துவது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஆ) கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.”

திரு. கே. என். குமாரசாமி : தலைவரவர்களே, கிராமங்கள்தோறும் நல்ல குடிநீர் வசதியில்லாமல் இருப்பதை நீக்கி நல்ல குடிநீர் வசதியுண்டாக்குவது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச்சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவரவர்களே, ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலும், ஒரு ஆர்ப்ப சுகாதார நிலையத்தான ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பதை மாற்றி, பத்தாயிரம் ஜனத்தொகைக்கு ஒன்று வீதம் அமைப்பது குறித்து விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : To discuss the need to open more primary health centres in rural areas, I move the following cut motion :—

“That the allotment of Rs. 9,01,05,200 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100.”

திரு. இல. பலராமன் : தலைவரவர்களே, தாய்சேப் நல விடுதிகள் தனியார் கட்டிடங்களில் கிராமப்புறங்களில் இருப்பதை மாற்றியமைத்தல் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. சி. கோவிந்தராஜன் : தலைவரவர்களே, நெல்லிக்குப்பம் சர்க்கரை ஆலையிலிருந்து வெளிப்படும் கழிவுநீர், நிலங்களைப் பாழ் படுத்துவதோடு சுகாதாரத்திற்கும் இடையூறுக இருப்பதால் அதை சீர்படுத்தக் கோரியும், இதுவரை தக்க நடவடிக்கை எடுக்காமலிருப்பதைப் பற்றி விவாதிக்க—

1970 மார்ச் 30]

[திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(இ) கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.”

THIRU K. RAMAMOORTHY : To discuss policy, I move the following cut motion :—

“ That the allotment of Rs. 45,03,060 under Demand No. 38. Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100 ”.

திரு. எம். பூபதி : தலைவரவர்களே, நகரமன்றத்தின்கீழும், பஞ்சாயத்தின்கீழும் பணிபாற்றும் நகர சுத்தித் தொழிலாளர்களின் சம்பளம், லீட்டு வாடகைப் படி இவைகளை மாற்றி அமைக்கவேண்டுமென்பதுபற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 45,03,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, நகரசபைகளில் பல ஆண்டுகளாகப் பணிபாற்றும் நகரசுத்தித் தொழிலாளர்களைத் தற்காலிகத் தொழிலாளர்களாக வைத்திருப்பதை மாற்றி நிரந்தரத் தொழிலாளர்களாக ஆக்கவேண்டுமென்று விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 45,03,000 இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாணியக் கோரிக்கைகளும், முற்பகல் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் 10-30 படுகின்றன.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத்துறை* பற்றியும், பொதுநலத்துறை பற்றியும், பொதுநலத்துறை மூலதனச் செலவு பற்றியும் என்னுடைய விளக்கக் குறிப்புகள் அச்சிடப்பட்டு, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. இந்த விளக்கக் குறிப்புகள் இங்கே படிக்கப்பெற்றவையாகக் கொண்டு, பதிவேட்டில் ஏற்றிக்கொண்டு, அவற்றின் மீது விவாதத்தைத் தொடங்கலாம் என்று கருதுகிறேன்.

* 331—356-ம் பக்கங்களில் இரண்டாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

† 357—369-ம் பக்கங்களில் மூன்றாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

‡ 369—370-ம் பக்கங்களில் நான்காம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

370—446-ம் பக்கங்களில் நகர நீர் வழங்கு ஏற்பாடு, கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் குறித்த அறிக்கை ஐந்தாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

[1970 மார்ச் 30]

*திரு. எம். வில்லியம் : சபாநாயகர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைகளின் பேரிலும், பொதுநலக் கோரிக்கையின் மீதும் எனது சில கருத்துக்களைக் கூற நான் விரும்புகிறேன். எல்லா மக்களுக்கும் சிறந்த மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படவேண்டும், அவைகள் அவர்களுக்கு எளிதில் கிடைக்க வேண்டும் என்பதான் சர்க்காரின் கொள்கையாக இருக்கிறது. அவ்வண்ணமான ஒரு கொள்கையை நிறைவேற்ற இதை ஆண்டு அதற்காக மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைக்கு ரூ. 15 கோடிக்கு மேலும், பொது நல மானியக் கோரிக்கைக்கு ரூ. 9 கோடிக்கு மேலும் கோரப்பட்டிருக்கிறது. முதன் முதலாக நமது நாட்டில் தொத்து நோய் அதிகமாகப் பரவாமல் இருக்க டல வேலைகள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. முக்கியமாக வாந்தி பேதி, பிளேக், பெரிய அம்மை நோய், மலேரியா ஆகிய தொத்து நோய்கள் நமது நாட்டில் அதிகமாக அகற்றப்பட்டிருக்கின்றன என்பதை நான் மிகவும் மகிழ்ச்சியோடு கூறிக் கொள்கிறேன். அதே வேளையில் இதைவிட அதிகமாகத் தொத்து நோயாகக் காணப்படுவது லெப்ரஸி. லெப்ரஸி சென்னை மாநகரத்தில் அதிகமாக இருந்து வருகிறது என்பதைக் கண்டு அனைவரும் துக்கப்படுவேண்டிய ஒரு விஷயமாக இருக்கிறது. நமது சென்னை நகரத்தில் எந்த இடத்தில் பார்த்தாலும் அதிகமாக ஸ்லம் ஏரியா இருக்கிறது. நடை பாதைகளில் இந்தத் தொழுநோயால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் அதிகமாக நடமாடிக்கொண்டு திரிவதினால், நகரத்திலுள்ள சுகாதாரம் மிகவும் செட்டுப்போகிறது என்பதை நாம் அறிவோம். இந்தப் பிணியினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் பெக்ஸ்லாக அலைந்து திரிகிறார்கள். ஆகவே, அவர்களை சென்னை நகரத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்தி, சென்னை நகருக்கு அருகாமையில் அவர்களுக்குப் பிரதேயகமான ஒரு நிலையத்தை ஆரம்பித்து, அங்கே அவர்களுக்கு சிகிச்சை முதலிய வசதிகள் செய்து கொடுத்தால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும் என்று எண்ணுகிறேன். அதே வேளையில் நமது கிராமப் பிரதேசங்களில் எல்லா இடங்களிலும், குக்கிராமங்களிலும் ஒரு சர்வே நடத்தி, இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் இல்லத்திற்குச் சென்று சிகிச்சை செய்யவும், சுகாதார அறிவுரைகளை அவர்களுக்குப் புகட்டவும் வேண்டிய ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டும். குமரி மாவட்டத்தில் குளச்சல் லெப்ரஸோம் சிறந்த முறையில் இந்தத் துறையில் பணியாற்றிக்கொண்ட வருகிறது என்பதை நான் கூற விரும்புகிறேன். அங்கே சுமார் 250 லெப்ரர்கள் இருந்து வருகிறார்கள். அங்குள்ள டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று, இந்த நோயினால் பீடிக்கப் பட்டவர்களின் இல்லங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகிறார்கள். குளச்சல் லெப்ர ஷோம்லில் பல மாவட்டங்களிலிருந்து ஆட்கள் அங்கு வந்து தங்கி சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் சர்க்கார் அவர்களுக்கு அளித்து வரும் உதவித் தொகையானது மிகவும் குறைவு. முன்னால் யுனெஸ்கோ ஸ்தாபனத்திலிருந்து இவர்களுக்கு உதவி கிடைத்து வந்தது. அதை இப்பொழுது நிறுத்திவிட்டார்கள். நமது அரசாங்கத்திடமிருந்து ஒரு நபருக்கு ரூ. 18 என்ற அளவில்தான் அவர்களுக்குத் தற்பொழுது உதவி கிடைத்து வருகிறது. குறைந்தது ஒரு நபருக்கு ரூ. 30 ஆக அதை உயர்த்த வேண்டும் என்று இந்த வேளையில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் மருத்துவச் சிகிச்சைக்கு வேண்டிய வசதிகள் இன்னும் அதிகமாகச் செய்யப்பட வேண்டும். நம்முடைய மாநிலத்தில் வட்டார வளர்ச்சிப் பிரதேசங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 40, 50 இடங்களில்தான் ஆரம்பிக் வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்று நான் தைரியமாகக் கூறமுடியும். முதன்முதலாக இந்த நிலையங்களில் மருந்துகள் வேளாவேளையில் கிடைக்கவில்லை. மேலும், அங்கே கிடைக்கிற மருந்துகள் கையாடப்படுகின்றன என்பதை நான் குற்றச்சாட்டாகக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அந்த நிலையங்களுக்கு அளிக்கப்படுகிற மருந்துகள் அங்குள்ள சிப்பந்திகளால் நல்ல முறையில் செலவு செய்யப்படாமல், அங்கு மருந்துகள் போய் சேருவதற்கு

1970 மார்ச் 30]

[திரு. எம். வில்லியம்]

முன்னாலே, மருந்துகள் மறைந்து போய்விடுகின்றன அநேக இடங்களில் என்ற குற்றச் சாட்டுகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதற்கான விசாரணைய நடத்தி, நல்ல முறையில் இந்த ஸ்தாபனங்கள் செயல்பட ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிகமாக மருத்துவ வசதிகள் கிராம மக்களுக்குக் கிடைக்கவேண்டுமானால், அதிகமாக மக்கள் தங்கும் இடங்களில் உள்ள சுகாதார நிலையங்களை மூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றவேண்டும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இப்பொழுது தடுப்புப் பணிகள்தான் அதிகமாக நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. தாய் நலப் பணிகள், குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்ட வேலைகள், இன்னும் பிப்பு, இறப்புக் கணக்குகள் இந்த வேலைகள்தான் இந்த நிலையங்களில் அதிகமாக நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. ஆனால், வயாதிகளில் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் பயன்படவில்லை. முக்கியமாக ஒவ்வொரு வட்டார வளர்ச்சிப் பகுதியிலும், அதிக நெருக்கமாக ஜனங்கள் உள்ள இடங்களில், வியாதிமில் பீடிக்கப்பட்ட மக்கள் நல்ல முறையில் சிகிச்சை பெற வேண்டுமானால், டாலுக் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடல் அல்லது டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலுக்குப் போகவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றவேண்டும், அப்படிச் செய்தால் மக்களுக்கு எளிதில் மருத்துவ வசதி கிடைக்கும். ஆகவே, அதிகமான அளவுக்கு மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கு, இந்த நிலையங்களை மூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்ற வேண்டியது மிகவும் அவசியம் என்பதை வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன் குடும்ப மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், கருங்கல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், இடைக்கோடு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், செய்மான்வளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இவைகளை மூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்ற வேண்டும். அவர்கெல்லாம் ஜனத் தொகை நெருக்கமாக இருக்கிறது. அந்த மக்களுக்கு நல்லவிதத்தில் மருத்துவ வசதி கிடைக்கவேண்டுமென்றால், சர்க்கார் இதை அவசியம் கவனிக்க வேண்டும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன். மற்ற மாவட்டங்களிலிருந்தும் அவ்வண்ணம் கோரிக்கைகள் இருக்கின்றன. அவ்கெல்லாம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றி அமைத்தால் நல்லதாக இருக்கும் என்று எண்ணுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு டாக்டர்கள் போவதற்கு அதிகமாக விரும்புவதில்லை. அதற்குப் பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. ஒரு டாக்டர் பட்டணத்தில் படித்துப் பட்டம் பெறுவதற்கு ரூ. 32,000 செலவாகிறது என்றும், கிராமக் கல்லூரிகளில் படிப்பதற்கு ரூ. 21,000 செலவாகிறது என்றும் கூறப்படுகிறது. ஆனால், இவர்கள் கிராமப் பிரதேசங்களுக்குப் போவதற்கு ஏன் விரும்பும் நிலை என்பதற்கான காரணங்களை ஆராயவேண்டும். அவர்கள் பட்டணத்தில் படித்ததற்குப் பின்னால், 10 வருஷம் கழித்து திடீரென்று கிராமங்களுக்குச் சென்று வேலை செய்யவேண்டும் என்று கேட்பதும் சரியில்லை. கிராமப்பிரதேசங்களில் அவர்களுக்கு அதிகமாக வசதிகள் இல்லை. படித்துப் பட்டம் பெற்றவுடனேயே கிராமப் பிரதேசத்தில் இரண்டு வருடம் பணியை வேண்டுமென்று சொல்வதை விட, அவர்கள் டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் 3, 4 வருஷங்களுக்கு வேலை பார்க்கச் செல்லவிட்டு, அப்படி அவர்கள் வேலை பார்த்த பிறகு, நல்ல பக்குவம் அடைந்து நல்ல தேர்ச்சி அடைந்த பிறகு, கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு அவர்களை அனுப்பினால் அவர்கள் நல்ல முறையில் கிராம மக்களுக்கு சேவை புரிவார்கள் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல தேர்ச்சி பெற்ற பிறகு, அவர்கள் கிராமப் பிரதேசங்களுக்குச் சென்றால் அவர்கள் நல்ல முறையில் இயங்கி, பணியாற்றுவார்கள் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. அவ்வண்ணம் அவர்களை முதலில் டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் இரண்டு மூன்று வருடங்களுக்கு நியமித்துவிட்டு, அதற்குப் பிற்பாடு கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு அவர்களை அனுப்பினால், நல்லதாக இருக்கும் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திரு. எம். வில்லியம்]

[1970 மார்ச் 30]

அத்துடன் இந்த டாக்டர்களுக்கு சம்பளம் மிகவும் குறைவு என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தும் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யும் டாக்டர்களுக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுக்கப்படுகிறது. தனிப்பட்ட முறையிலே தொழில் நடத்துகிற டாக்டர்களுக்கு அதிக வருமானம் கிடைக்கிறபோது 10 வருடம் படித்து எம். எஸ்., எம். டி. பட்டம் பெற்றவர்கள் இவ்விதம் 350 ரூபாய் சம்பளம் பெறுவது மிகவும் குறைவு. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டு வருகிற சம்பளம் மிகவும் குறைவு என்பதை எடுத்துச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அவர்கள் படிப்புக்கு ஏற்ற மாதிரி 700 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டும், இன்னும் மற்ற வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும். எம்.பி.,பி.எஸ். படித்த டாக்டர்களுக்குக் குறைந்த பட்சம் 500 ரூபாயாவது சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டும். மருத்துவமனைகளில் வேலை பார்க்கும்போது Private Practice நடத்த அனுமதிக்கக்கூடாது. அவர்கள் அதிக அக்கறையோடு செயலாற்ற வேண்டுமென்றால் அவர்களுக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டியது அவசியம். இதைப்பற்றிச் சர்க்கார் கவனக்க வேண்டும்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை. இந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. ஆகையால் L. M. P. Course ஆரம்பித்து எல். எம். பி. படித்த டாக்டர்களை இந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நியமிக்க வேண்டும். கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய டாக்டர்கள் கிடைக்க வேண்டுமானால் எல். எம். பி. படிப்பு முறையை மீண்டும் கொண்டு வந்து அதிக அளவில் வைத்தியர்கள் கிடைக்க இந்த அரசு வகை செய்யவேண்டும். எல்.எம்.பி. டாக்டர்களை கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நியமித்து அவர்களுக்குக் கிராமப் பிரதேசத்தில் குடும்ப நலத் திட்டங்களை மற்றும் சிறு சிறு திட்டங்களை நடத்த அதிகாரம் அளிக்கப்படுமானால் நிச்சயம் மருத்துவ வசதி பெருக வாய்ப்பு உண்டு.

தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி நிலைமைகளைப் பற்றி ஒன்றிரண்டு வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் குழித்துறையில் விளவங்கோடு தாலுகாவில் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு நல்ல கட்டடங்கள் கிடையாது. குறைந்தது 50 படுக்கைகள் வது இருக்க வேண்டும். தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் எக்ஸ்ரே வசதியும், நோய்களைச் சரியான முறையிலே கண்டு அறிவதற்கான மற்ற வசதிகளும் ஏற்படுத்தப்படவேண்டும். குழித்துறை ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க இடம் போதவில்லை என்றால், 2, 3 நிலைக் கட்டிடங்கள் கட்ட ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அருமனை ஆஸ்பத்திரி, தக்கலை ஆஸ்பத்திரி, குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரி இவைகளையும் விஸ்தரித்து எக்ஸ்ரே முதலிய அமைப்புகள் ஏற்படுத்தித்தர இந்த அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மலேரியா ஒழிப்பு இலாகாவிலே சுமார் 4 ஆயிரம் பணியாளர்கள் வேலை செய்து வந்தார்கள். அவர்கள் வெறும் கூலிக்காரர்களாக நடத்தப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு எந்தவிதமான பணி உத்தரவாதமும் இல்லை, அவர்கள் 10 ஆண்டு காலம் வேலை பார்த்து இருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்னும் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. எனவே அவர்களை நிரந்தரமாக்குவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் கூறிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. எஸ். முருகையன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு கல்வி, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பொது சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகியவற்றிற்குச் செலவு செய்வதற்கு 26 கோடி ரூபாய் மானியமாக வழங்கப்படவேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். மக்களுடைய ஜனத்தொகைப் பெருக்கத்திற்கு ஏற்ப இந்த

1970 மார்ச் 30]

[திரு. எஸ். முருகையன்]

மானியம் வேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். இந்தத் தொகை உயர்ந்துகொண்டே போனாலும், மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளெல்லாம் உரிய காலத்தில், உரிய இடத்தில் கிடைப்பதற்கு ஏற்ப வேண்டிய ஏற்பாடுகளைப் பல வகையிலே அரசு செய்திருக்கிறது. பொதுவாக இந்த மானியக் கோரிக்கையைப் பாரக்கும்போது நோய்க் குறைப்பிற்கு அதிகமாகச் செலவிடவும், நோய்த் தடுப்பிற்குக் குறைந்த அளவு செலவு செய்யவும் தொடர்ந்து ஒவ்வொரு ஆண்டும் இதே நிலையில் வந்துகொண்டிருக்கிறது. நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு செலவு செய்கிறோமோ அதைவிடக் குறைவாக நோய்க் குறைப்புக்குச் செலவு செய்தால்தான் நோய் இல்லாமல் சுமுகமாக வாழ்கின்ற நிலை ஏற்படும். இதைப் போன்ற ஒரு நல்ல திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டும். நோய்த் தடுப்புக்கு நாம் அதிகமாகச் செலவு செய்துகொண்டே போனால் அது மக்களுடைய தேவைக்கு ஏற்ப அதிகமாகிக்கொண்டே போகும். ஆனால் அதனால் நன்மை ஏற்படுமே தவிர அதற்காகச் செலவு செய்த பணம் வீணாகாது. இதை விட்டு விட்டு நோய்க் குறைப்பிற்காக நாம் அதிகச் செலவு செய்தால் அந்தத் தொகையெல்லாம் வீணான முறையிலே போய்க்கொண்டிருக்கும். ஆகையினாலே நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு தொகை செலவு செய்கிறோமோ அதைவிடக் குறைவாக நோய்க் குறைப்பிற்கு செலவு செய்ய வேண்டும் என்று ஒரு வரையறையை ஏற்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் 5 நிமிடத் திற்குமேல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிக உறுப்பினர்கள் இருக்கிறார்கள். ஒவ்வொருவரும் 5 நிமிடத்திற்கு மேல் எடுத்துக்கொள்ளாமல் இருந்தால்தான் 1½ மணிக்குள் முடிக்க முடியும். எனவே ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் 5 நிமிடத்திற்குமேல் எடுத்தக் கொள்ள வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். முருகையன் : மக்களுடைய நோய்த் தடுப்புக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் இன்ன மருத்துவக் கல்லூரிகளை அரசு பல இடங்களிலும் நிறுவிக்கொண்டு வருகிறது. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கக்கூடிய மாணவர்களுக்கு நல்ல பயிற்சி பெறுவதற்கான வசதி இல்லாமல் பல மாணவர்கள் தொல்லைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறைவை உடனடியாக நிவர்த்தி செய்வதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கு வேண்டிய நல்ல சாதனங்கள் நல்ல முறையிலே கிடைப்பதற்கு வகை செய்ய வேண்டும். அப்படியில்லை என்றால் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றிவிடவேண்டுமென்று சொல்கிற காரணம் அங்கு போதுமான வசதிகள் இல்லை என்பதுதான். அங்கு படிக்கக்கூடிய மாணவர்கள் நன்கு படித்து சிறந்த பாக்டரகளாக ஆவதற்கு அரசாங்கம் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்து கலப்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எந்தவிதமான பதவி உயர்வும் பெற வழியில்லாத நிலையில் இருந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். பத்து ஆண்டுகள் சேவை செய்து இருந்த போதிலும் அவர்கள் மேல்பதவிகளுக்குப் போக வாய்ப்பு இல்லை. எனவே அரசாங்கம் அவர்கள் பிரச்சனையை மிகவும் அனுதாபத்துடன் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் எலத்தூர் கிராமத்தில் தொழுநோய் ஆஸ்பத்திரி 10 ஆண்டு காலம் இயங்கி வந்தது. சென்ற புயலின்போது அது போளருக்கு மாற்றப்பட்டு 4, 5 ஆண்டுகளாக போளூரில் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. இன்னும் எலத்தூருக்கு அது மாற்றப்படவில்லை. 2 லட்சம் ரூபாய் வரையில் செலவு செய்து எலத்தூரில் கட்டிடம் கட்டி

[திரு. எஸ். முருகையன்]

[1970 மார்ச் 30]

பட்டிருக்கிறது. போளூரில் சிறிய கட்டிடத்தில் அதை வைத்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதியில் எந்தக் காரணத்திற்காகத் தொழு நோய் ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டோ அந்தக் காரணத்தைக் கணக்கில் எடுக்காமல் இன்னும் போளூரிலேயே இந்த ஆஸ்பத்திரி நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகிறது. தொழுநோய் உள்ளவர்கள் அதிகமாக அந்தப் பகுதியில் இருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால்தான் அங்கே இந்த ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்பட்டு வேண்டுமென்று பத்திர ஆண்டுகளுக்கு முன்பு அங்கே இந்த ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்பட்டது. இதைப் பல முறை பல அதிகாரிகளிடத்தில் எடுத்தச் சொல்லியும் இன்னும் அதைப் பற்றிக் கவனிக்காமலேயே இருக்கிறார்கள். இந்த ஆஸ்பத்திரியைப் போளூரிலிருந்து உடனடியாக எலத்தூர் கிராமத்திற்கு மாற்றுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே மாதிரி டவுன் பஞ்சாயத்துக்களில் உள்ள மருந்தகங்களை உடனடியாக அரசாங்கம் மேற்கொள்ள வேண்டும். ஏனென்றால் பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலிருந்து வருடம் ஒன்றிற்கு ரூ. 5 ஆயிரம் கொடுக்கிறார்கள். இந்த 5 ஆயிரம் ரூபாய் டவுன் பஞ்சாயத்து மருந்தகங்களுக்கும் உடனடியாக எலத்தூர் போல்டு இதைப் போன்ற மருத்துவமனைகளை யெல்லாம் அரசாங்கமே மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தொற்று நோய்களான, காலரா முதலியவை இப்போது குறைந்து கொண்டு வருகின்றன. இருந்தாலும் திடீரென்று ஒரு கிராமத்தில் காலரா ஏற்படுகிறது. அந்த நேரத்திலே அங்கு உள்ள சுகாதார இலாகா சிப்பந்திகள் உடனடியாக அவர்களுக்குத் தேவையான மருந்துகளை எடுத்துக் கொண்டு போவதற்கு முடிவதில்லை. இவர்கள் காலரா ஏற்பட பகுதிகளுக்குச் செல்லுவதற்குள் 10, 15 பேர் இறந்து விடுகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட தொகைக்கு அவர்கள் மருந்து வாங்கிக்கொள்ள அதிகாரம் கொடுத்தப் போதுமான அளவிற்கு மருந்தைத் தயாராக வைத்து இருக்குமாறு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல கரங்களில், குறிப்பாக திருவண்ணாமலையில் சுகாதார அதிகாரிகள் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். நான்கு, ஐந்தாண்டுகளாகக் கவனம் செலுத்தவில்லை. அரசாங்கம் இதிலே கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு 15 ஆண்டுகளாகியும் இன்னும் சரிவர கிராமங்களிலே செயல்படுவதில்லை எதைத் சுட்டிக் காட்ட ஆசைப்படுகிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கல்லாடி ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்தப்பட்டு சிப்பந்திகளுக்கான கட்டிடம் கட்டப் பெற்று இருக்கிறது. ஆனால் சுகாதார நிலையத்திற்கான கட்டிடம் கட்டப் பெறவில்லை. இது உடனடியாகக் கட்டப்பட்டு வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். திருவண்ணாமலையில் போதிய பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் ஆரம்பிக்க வேண்டும். ஏனென்று சொன்னால் அங்கு கொசுத் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது. அதுவும் திருவிழா அதிகம் நடக்கிற காரணத்தினால் அங்கு உடனடியாகப் பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்களில் வைத்திய வசதி ரல்ல முறையிலே கிடைக்க வழி செய்யவேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவம், பொது சுகாதார மானியங்களின்மீது ஒரு சில வார்த்தைகளைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சிதம்பரத்தில் எல்லாக் கல்லூரிகளும் இருக்கின்றன. ஆனால் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி அங்கு இல்லை. அதற்குத் தகுந்த தளவாட சாமான் இல்லை என்று சொல்லலாம். எல்லாக் கல்லூரிகளும் இங்கு இருந்தும்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன்]

இதற்கு மட்டும் தளவாட சாமான் இல்லை என்று சொன்னால் அதை நாம் நிச்சயம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. எனவே உனடியாக ஒரு மருத்துவக் கல்லூரையை அங்கு அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சிதம்பரம் அரசாங்க மருத்துவ மனையில், ஏராளமான மக்கள் வருகின்றனர். இரண்டு டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். இன்னொரு டாக்டர் போட்டால் நல்லதாக இருக்கும். அது மாத்திரமல்ல, 100 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரியாக அதை மாற்றவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு வருகிறேன். சாங்ஷன் ஆகி இருப்பதாகவும் தெரிகிறது. அதைப் பரிசீலனை செய்து, 100 படுக்கைகள் கொண்ட ஹாஸ்பிடலாக அதை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மருந்தே கிடையாது. சில ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்து கிடைப்பதே இல்லை. என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. பேஷண்ட்ஸ் ஏழைகளாக இருப்பதால், மருந்து இல்லை என்று டாக்டர்கள் எழுதிக் கொடுத்தால், அவர்கள் வெளியில் போய்க் கேட்கும்போது, மருந்து ஒன்று 3, 4 ரூபாய் என்று இருக்கிறது. அவர்களால் வாங்க முடியவில்லை. அதற்கு ஒரு நல்ல நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏழைகளுக்கு மருந்துகள் கொடுக்க வழி ஏற்படுத்த வேண்டும். காங்கிரஸ் ஆட்சிக்காலத்தில், காயம் கட்டுத் துணிகள் வெள்ளை வெளேர் என்று நன்றாக இருந்தது. இப்பொழுது அப்படியில்லை.....

நெய்வேலியில் ஒரு கார்ப்பரேஷன் ஹாஸ்பிடல் இருக்கிறது. அங்கே வேலை செய்கிறவர்களுடைய மனைவி, மக்கள் போனால் தான் வைத்தியம். வேலை செய்யாதவர்களின் மனைவிமார்கள் போனால் 50 ரூபாய் பணம் கொடு என்கிறார்கள். இல்லாவிட்டால் ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்க முடியாது என்கிறார்கள். 50 ரூபாய் கட்ட முடியாமல் ஏழைகள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அந்த இடத்தில் நம்முடைய சர்க்கார் ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த ஹாஸ்பிடல் பக்கத்திலேயே வைக்க வேண்டும்.

மற்றும் பப்ளிக் சர்வீஸ் கமிஷன் உத்தரவுப்படி 9 மாதம் ஹவுஸ் சர்ஜன் பதவியிலிருந்தால் போதும் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு. பழைய உத்தரவுப்படி 176 சீட்டுகள் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தன. அதில் 137 இடங்களில் தான் ஆதி திராவிட மக்கள் இருக்கிறார்கள். மீதி இடம் 39 இருக்கிறது. அந்த இடத்தைப் புர்த்திசெய்யத் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு 6 மாதம் ஹவுஸ் சர்ஜன் இருந்தால் போதும் என்று, அவர்கள் அழைக்கப்பட்டு அந்த இடங்களைப் புர்த்தி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு என்று சீட்டுகள் காலியானால் அவற்றைத் தாழ்த்தப்பட்டவர்களைக் கொண்டே நிரப்ப வேண்டும். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் மொத்தம் 200 டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் 4, 5, 6 பேர்கள் தான் ஆதித் திராவிட மக்கள். அவர்களுடைய விதிதாசாரப்படி கொடுக்க வேண்டும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி (ஜி.எச்.) யில் நர்ஸுகள் போதாது ரொம்பக் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அதிகமான நர்ஸுகளைப் போடவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில வார்டுகளில் கொடுக்கக் கூடிய இட்டிலி, இரண்டு இட்டிலிதான். பாக்கியை அங்கேயே விற்றுவிடுகிறார்கள். பால் அளவுப்படி கொடுப்பதில்லை. அங்கேயே ஸ்டவ்வை வைத்துக்கொண்டு காபி போட்டு 15 பைசாவுக்கு விடுகிறார்கள். இங்கே அதிகாரிகள், டாக்டர்கள், அமைச்சர் இருக்கிறார்கள். இதையெல்லாம் பரிசீலிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏழை எளியவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய சாமான்கள் திருட்டுப் போகின்றன. அதைப் பரிசீலிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மலம் எடுக்கும், கூட்ட வரும், தூர் வாரும் நகரசுத்தித் தொழிலாளர் களுக்கு வீட்டு வசதி கிடையாது, சம்பள வசதி போதாது, பர்மனென்ட் ஆகவில்லை. இவற்றையெல்லாம் சரிசெய்ய வேண்டும்.

[திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன்]

[1970 மார்ச் 30]

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யக்கூடிய, மலம் எடுக்கும், கூட்டும், பிணம் தூக்கும், ஆள் தூக்கும், இடம் துடைக்கும் தொழிலாளர்கள் அத்தனைபேரும் தாழ்த்தப்பட்டவர்கள்தான். அவர்களுக்குச் சம்பளம் போதவில்லை. அதை கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டு முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

(மணியடிக்கப்பட்டு திரு. கிருஷ்ணன், டாக்டர் ஹாண்டே ஆசிரியர்கள் அழைக்கப்பட்டபோது இருக்கையில் இல்லை.)

*திரு. மு. மாரிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் கொண்டுവരുന്നുள்ள, சுகாதாரம், மருத்தவம், நீர் வழங்கல், கழிவு நீர் அகற்றல் போன்ற மானியங்களை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

கடிக ஆட்சி வந்த பிறகு பல திட்டங்கள் செயல்பட்டிருக்கின்றன. குறிப்பாக எங்கள் பகுதியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தலைவாசலில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, சுமார் 40,000 மக்கள் அதன் மூலம் பயன் பெறுகிறார்கள். அதைப் போன்றே, கெங்கவல்லியில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருப்பதோடு, அங்கே குடும்பக் கட்டுப்பாடு பகுதியும் ஏற்படுத்தி அந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒரு பெண் மருத்துவ அதிகாரியும் நியமனம் செய்யப்பட்டு, பணி புரிந்து வருகிறார்கள். தம்மப்பட்டியில், ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் மருத்துவ மனையை அரசு ஏற்று நடத்தும் ஒரு திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளிக்கும் நிலையில் இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். நல்ல திட்டங்கள் பலவற்றை அரசு இப்படிச் செய்து வருகிறார்கள். நம் அரசு மேற்கொண்டு செயல்படுவதன் காரணமாகக் கிராம மக்களுக்கு நல்லதொரு சுகாதாரமும், மருத்துவ வசதியும் செய்யப்பட்டு வருகிறது. அதேபோன்று, நடப்பு ஆண்டில் சுமார் 603 பெட்டுகள் மருத்துவ மனையில் அமைக்கவும், 10 அரசு புதிய மனைகள் துவக்கவும், 5 எக்ஸ்ட்ரே நிலையங்கள், 3 காசநோய் மருத்துவ மனைகள் துவக்கவும் திட்டங்களை வகுத்து மக்களுக்கு நடைமுறையில் நன்னமகள் செய்ய இந்த ஆண்டு மானியக் கோரிக்கையில் இடம் பெற்றுள்ளது. நல்ல திட்டங்களை வகுத்து மானியங்கள் வந்துள்ளன இந்த நிதி நிலை அறிக்கையில் உள்ளவற்றைப் பாராட்டி வரவேற்கிறேன்.

என்னுடைய பகுதியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வேண்டிய கட்டிடங்களை வசதி செய்து கொடுக்கவும், அதே போன்று தம்மப்பட்டியில் புதிதாக அரசு மேற்கொள்ள இருக்கும் மருத்துவ மனையை விரைவில் ஏற்றுக்கொண்டு செயல்படவும், ஆசனூரில் 40 பெட்டுகள் கொண்ட ஒரு கட்டிடம் அமைப்பதற்கும், எக்ஸ்ட்ரே நிலையத்தை அமைப்பதற்கும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போன்று, எல்லா மாவட்டங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருந்தும், என்னுடைய மாவட்டமாகிய சேலம் மாவட்டத்தில் மருத்துவக் கல்லூரி கிடையாது. அதை அமைத்துக் கொடுக்க நம் அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்தத் துறையில் பணி புரியும் மருந்து கலப்பாளர் ஊதியத்தை, மற்றவர்கள், குறிப்பாக ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர், ஹெல்த் விசிட்டர், மற்றவர்கள் போன்று அவர்களுடைய ஊதியத்தையும், பயிற்சிக்குத் தக்கவாறு, 125 அளவிலாவது அமைக்கும் நிலையில் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கூறி, பேச வாய்ப்பு அளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

*திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேச விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு மெடிகல் காலேஜ்களில் பெண்கள் குறைந்தபட்சம் 50% எடுக்கப்படவேண்டும். அவர்களுக்கு அந்த வகையில் கல்லூரிகளில் இடம் ஒதுக்குவது எதிர்காலத்திற்கு உதவியாக இருக்கும். அடுத்தது என்.ஜி.ஓ.-களுக்கு, தமிழ்நாடு

1970 மார்ச் 30] [திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்]

முழுவதிலும் இருக்கிற அரசினர் ஊழியர்களுக்கு, இ.எஸ்.ஐ. தொழிலாளர்களுக்கு கார்டு வழங்குவதுபோல், ஒரு அடையாளக் கார்டு வழங்கினால், கடுமையான வியாதி இருக்கும்போது, முன்பணம் கொடுப்பது என்ற கவலையில்லாமல் சிகிச்சை பெற வாய்ப்பாக இருக்கும். பின்னல் பணம் வாங்கிக் கொள்ளலாம். ஆகவே அடையாளக் கார்டு கொடுப்பது உதவியாக இருக்கும்.

அடுத்தபடியாக, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையில் தொழுநோய் தமிழகம் பூராவிலும் பரவி வருகிறதென்றும், 30 சதவீதம் அளவு தமிழகத்தில் இருக்கிறது என்றும் கண்டுபிடிக்கப் பட்டிருக்கிறது என்றும் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நோயைக் கட்டுப் படுத்துவதற்காக விசேஷமான நிலைமைகளை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டில் தொழுநோய் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற ஆர்.எம்.ஓ. அவர்கள் அங்கு லேலை செய்கின்ற சிப்பந்திகளை யெல்லாம் 'பை-லா' 9-வது விதியை வைத்துக்கொண்டு பயமுறுத்துவதாகத் தெரிகிறது. சிப்பந்திகளையெல்லாம் கொடுமைப்படுத்துவதாகத் தகவல் வந்திருக்கிறது. மேலும் அங்கிருக்கிற ஸ்டாஃப் நர்ஸ்களுக்குக் கூட கொடுமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இதை உடனடியாகக் கவனித்துத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மத்திய குஷ்டரோகப் பயிற்சி ஆராய்ச்சி நிறுவனம் மூன்றாம் வகுப்பு, நான்காம் வகுப்பு ஊழியர்கள் சங்கம் ஒன்று ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறைகளையெல்லாம் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய கோரிக்கைகளைக் கவனித்துத் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மலேரியா ஒழிப்புப் பணியாளர்கள் அடிப்படைச் சுகாதார ஊழியர்கள் சங்கம் அமைத்திருக்கிறார்கள். அடிப்படைச் சுகாதார ஊழியர்கள் தங்களுடைய குறைகளை எடுத்துக் கூறுகிற நேரத்தில் டிலிஷன் சுகாதார அதிகாரி அவர்கள் 'நீங்கள் சங்கம் வைக்கக்கூடாது, கோரிக்கைகளை அனுப்பக்கூடாது, மாநாடு நடத்தக்கூடாது, உங்களுடைய சாமான்களை நீங்கள் தயாரித்துக்கொள்ள வேண்டும். காக்கி உடுப்புகளைக் கூட சொந்தச் செலவிலே வாங்கிக்கொள்வோம்' என்று எல்லாம் சொல்லி அவர்களைப் பயமுறுத்தி வருகிறார்கள். சிப்பந்திகளைப் பயமுறுத்துவதும், அடிக்கடி வேளியூர்களுக்கு மாற்றுவதுமான பல கொடுமைகள் நடந்து வருகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஜனநாயக நாட்டில் சங்கம் வைத்துக்கொள்வதற்கும், கோரிக்கைகளை வற்புறுத்துவதற்கும் கூட உரிமையில்லாமல் பல கொடுமைகள் நடந்துவருவதைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டும். அந்தச் சங்கத்திற்கு நமது சட்டமவர் உறுப்பினர் திரு. ஆர். நாகசுந்தரம், எம்.எல்.ஏ. அவர்கள் தான் தலைவர் என்று அறிகிறேன். அரசு இந்த நிலைமையையெல்லாம் பரிசீலனை செய்து தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 1969-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 7-ம் தேதியன்று, தஞ்சை ராஜா மிராசதார் மருத்துவமனையில் சூப்பிரண்டென்ட் பர்சோனலை செய்த நேரத்தில் கண் சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தும் 'கொக்கென்' 20 பாட்டில்கள் காணவில்லையென்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அதற்கு சீப் பார்மலிஸ்ட் தான் பொறுப்பாக இருந்தார். அந்த மருந்து பாட்டில்கள் எங்கே போய்விட்டன என்று டாக்டர்கள் தேடினார்கள். அவை வெளியிலே அபின் சாப்பிடக்கூடியவர்களுக்கு விற்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த மருந்துகள் 5 ஆயிரம் ரூபாய் பெறுமானமுள்ளவை. இந்தக் கேஸை சூப்பிரண்டென்ட் அவர்களே கண்டுபிடித்துக்கூட, அதன்பேரில் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அது கவனிக்கப்பட வேண்டிய விஷயம். அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

[திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்] [1970 மார்ச் 30]

அடுத்தபடியாக, நாகபட்டினத்தில் தஞ்சை ஜில்லா மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கு மிகப் பெரிய அளவிற்கு ஒழுக்கல், அங்கு செல்வ தற்கு நல்ல தார் ரோடு கிடையாது. அங்கு தண்ணீர் வசதியில்லை. அங்குள்ள நிலைமை மிகமிகக் கேவலமாக இருக்கின்றது. இதற்குப் பெயர் தான் 'ஜில்லா மருத்துவமனை' என்று இருக்கிறதே தவிர, ஒருவித வசதியும் இல்லை. அரசு இதைக் கவனித்து தக்க ஏற்பாடுகளை உடனடியாகச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மதுரை மாவட்டத்தில் திருமங்கலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ்ரே நிலையம் கட்டுவதுபற்றி அறிக்கையில் குறிப்பு உள்ளது. இதைத் துரிதமாகக் கட்டித் தரவேண்டும். மேலும் அங்கே காலரா ஷெட் வைக்கவேண்டும். சாத்தூர் பகுதியில் சமீபத்தில் காலரா பரவி இருந்தது. வெயில் அடித்தும், மழையில் நனைந்தும் இருக்கக்கூடிய நிலைமை, இதனால் தொத்து நோய் பரவக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. மேலும் இங்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய் அளவிற்குத் தான் மருந்து வாங்கப்படுகிறது. இதை 75 ஆயிரம் ரூபாய் என்ற அளவிலே உயர்த்தினால் ஏழை மக்களுக்குப் பயன்படும். இங்கு அதிகமான ஏழை மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதால் இவர்களுக்கு உதவி செய்வதன் டொருட்டு அதிகமான மருந்தை வாங்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் அங்கு பணியாற்றும் நர்ஸ்களுக்கு வீடுகள் கிடையாது. நர்ஸ்கள் வெளியிடங்களில்தான் குடியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, நர்ஸ்களுக்கு வேண்டிய குடியிருப்பு வசதிகளையும் செய்து கொடுக்கவேண்டும். சென்னைக்கு அடுத்தபடியாகச் சிறந்து விளங்குவது மதுரை நகரம். இங்குள்ள டி. பி. சான்டோரியத்தில் 100 படுக்கைகள்தான் தற்போது உள்ளன. தமிழகம் முழுவதற்குமாக 3,351 படுக்கைகள்தான் டி. பி.க்காக உள்ளனவென்று அறிக்கையில் குறிப்பிட்டு இருக்கின்றது. சுமார் 3½ கோடி மக்கள் வாழும் தமிழகத்திற்கு இவ்வளவு குறைந்த படுக்கைகள் இருப்பது மிக மிகக் குறைவு. டி. பி.யைப்பற்றித் தெரியாதவர்கள் யாரும் இல்லை அப்படிப்பட்ட கொடிய நோய், ஆகவே மதுரையில் இருக்கும் டி. பி. மருத்துவமனையில் 500 படுக்கை வசதிகளையாவது செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நகரில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனையில் அவசர கேஸ்களுக்காக 25 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. இந்த அளவை 100 படுக்கைகள் என்ற அளவில் உயர்த்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரையில் இ.என்.டி. டிபார்ட்மென்ட் இருக்கிறது. காது பரிசோதனை செய்யக்கூடிய இடத்தில் சுமார் 6 மாதங்களுக்கு முன் ஒரு சிப்பந்தி ஒரு பெண்ணிடத்தில் தகாத முறையில் நடந்துகொண்டார் என்பதைக் குறித்து மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு ரிப்போர்ட் செய்யப்பட்டது. என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது என்பது தெரியவில்லை. மீண்டும் 15-3-70-ல் நாகம்மாள் என்ற பெண்ணிடத்தில் ஒரு டாக்டர் ஆபாசமாகவும், தவறாகவும் நடந்து கொண்டார் என்ற குற்றச்சாட்டு வந்திருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட குற்றச்சாட்டுகள் அந்த இலாகாவிலிருந்து மட்டும் ஏன் வருகிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் உணர்ந்து பார்த்து, அதைத் தடுத்து நிறுத்த துரித முயற்சி எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரை நகர ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு சவக் கிடங்கு இருக்கிறது. யாராவது இறந்துவிட்டால் அந்தக் கிடங்கில் பிணத்தைப் போடுகிறார்கள். பிணத்தின் சொந்தக்காரர் அதை வாங்கிக்கொள்ள வரும்போது, அவர்கள் வெய்யிலிலும், மழையிலும் அகப்பட்டு அவதிப்பட வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்காக ஒரு ஷெட் அமைத்துத்தர ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அடுத்து, மதுரை மருத்துவமனை பல் வைத்திய சிகிச்சைப் பிரிவில் குறைந்த செலவில் பல் கட்ட வேண்டும் என்ற விதியிருந்தும் அப்படிச் செய்வதில்லை. இப்படிப்பட்ட விதி இருக்கிறது என்று யாருக்குமே தெரியாது. எங்கேயும் இந்த விதி அமல்படுத்தவில்லை. ஆகவே, இந்த

1970 மார்ச் 30] [திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்]

விதியை அமல்படுத்த வேண்டும். வெளியில் தனியாக சிகிச்சை செய்யும் பல் வைத்தியர்கள் அதிக அளவுக்குக் கட்டணம் வாங்குகிறார்கள். நகர ஆஸ்பத்திரியில் குறைந்த கட்டணத்திற்குப் பல் கட்டப்பட்டால் தனிடாக்டர்களுக்கு வருமானம் போய்விடும் என்ற காரணத்தினால்தான் இந்த விதியை அமல்படுத்தாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, இதில் எவ்வளவு தூரம் மோசடி நடக்கிறது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்துப் பார்க்கவேண்டும். மருந்துகளை பிணியாளர்களுக்கு சீரான முறையில் கொடுக்க நல்ல வழிவகைகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

மதுரை மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்புப் பிரிவு இருக்கக்கூடிய காலத்திலே, தனியாரிடத்திலுள்ள இரத்த சேமிப்பு நிலையத்தார்கள் இரத்தம் சேமிப்புச் செய்கிறார்கள். ஆபரேஷன் காலத்தில் 100 ரூபாய், 150 ரூபாய் கொடுத்து தனியார் மனையில் வாங்குவண்டியிருக்கிறது. ஏழைகள் வாங்க முடிவதில்லை. ஆகவே, தனியாரிடத்திலுள்ள இரத்த சேமிப்பு நிலையத்தில் இப்படி இரத்தம் சேகரிப்பதைத் தடுக்கவேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில்தான் எல்லோரும் ரத்தம் கொடுக்க வேண்டும் என்பதை வற்புறுத்த வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நகரசுகுத்தித் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் மேற்கொள்ளும் வேலை தொத்துநோய்கள் உடனடியாகப் பரவக்கூடிய மோசமரன வேலை. அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்த வேண்டும். அவர்களுக்கு சம்பளம், முதலானவற்றை உயர்த்தித்தர வேண்டும். மூன்று பேர்கள் அடங்கிய ஒரு கமிஷனைப் போட்டு, அவர்களுடைய வாழ்க்கைத்தரம் உயர் நல்ல முறையில் வழிவகை செய்யவேண்டும்.

அடுத்து, கோவை நகரில் நான்கு லட்சம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். இங்கு குடிதண்ணீர் பிரச்சனை நெருக்கடியாக இருக்கிறது. சிறுவாணி நீர்த்தேக்கத்திலுள்ள சுமார் 50 ஆயிரம் லாரி வண்டல்களை அப்புறப்படுத்த வேண்டும். அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படவில்லை. அந்த வண்டல் மண்ணை அப்புறப்படுத்தி, சிறுவாணி நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து தண்ணீர் பெற வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்த உறுப்பினர் திரு. அ. கிருஷ்ணன் அவர்கள் பேசுவார்கள்.

(உறுப்பினர் திரு. அ. கிருஷ்ணன் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லை.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேசுவதற்குப் பெயர் கொடுத்திருக்கிற உறுப்பினர்கள் பேச அழைக்கப்படும்போது, இருப்பிடத்தில் இல்லையென்றால் அவர்களுக்கு மறுபடியும் வாய்ப்புத் தரப்படமாட்டாது.

அடுத்த உறுப்பினர் திரு. ஆ. கு. சுப்பையா அவர்கள் பேசுவார்கள்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம்-பொதுச் சுகாதாரம் என்ற மானியங்களின் மேல் என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல முன்வருகிறேன்.

“சமூகத்தின் இனிய நலனையும் நல்லுடலையும் பேணிக் காக்கவும், மருந்து அளித்தல் பேணுவதற்கான போதிய வசதிகளை ஏற்படுத்தவும் அரசு பெரும் முக்கியத்துவம் அளித்து வருகிறது” என்ற முறையில் அரசு தன்னுடைய கொள்கையை எடுத்துக் கூறியிருக்கிறது. நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கு ஏற்படுகின்ற பிணிகளைப் போக்குவதற்காக எல்லா மருத்துவ வசதிகளும் அளிக்கப்படும் என்ற முறையில் திட்டங்கள்போட்டு, அத்திட்டங்களை நிறைவேற்றி வருகிறது. இவ்வாறு நிறைவேற்றப்படும்

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

[1970 மார்ச் 30]

காலத்தில், அரசாங்கம் கொள்ளையாளில் கிராமப்புறங்களில் இருக்கக் கூடிய மக்களுக்கு வேண்டிய வைத்திய, சுகாதார வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். இன்றைய தினம் நடைமுறையில் பார்க்கப்போனால், மக்கள் பெரிய அளவிலே புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்றுதான் சொல்லவேண்டும். இதற்குக் காரணம், டாக்டர்கள் எல்லாம் நகர்ப்புறங்களிலேதான் பணியாற்ற வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் பணியாற்றி கிராமப்புறங்களை ஒதுக்கி வருகிறார்கள். நாட்டின் பெரும்பகுதியாக இருக்கக்கூடிய கிராமப்புற மக்களுக்கு வைத்திய வசதி இல்லாத நிலைமை இருந்த வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். படித்த பட்டதாரிகள் கிராமங்களுக்குச் சென்று பணி செய்ய முன் வருவதில்லை. கிராமங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்களே இல்லை என்றால் அங்கு சென்று பணி செய்ய யாரும் தயாராய் இல்லை என்று பதில் வருகிறது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

கிராமப்புறங்கள் மருத்துவத்தைக் கவனிக்க தனியாகவே ஒரு 'இலாகா'வை ஏற்படுத்தினால்தான், கிராம மக்களுக்காக நாம் எவ்வளவு ஒதுக்குகிறோம், எவ்வளவு பயன்படுகிறது என்பதை எல்லாம் பார்க்க முடியும். இதை யோசனை செய்வது நலமாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் 21 ஆயிரம் படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். லட்சக்கணக்கான மக்கள் படுக்கைகள் இல்லாமல் வியாதியோடு திண்டாடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நடக்க வழி இல்லாது கீழே படுத்திருக்கிறார்கள். தஞ்சாவூர் மருத்துவ மனையைப் போய்ப் பார்த்தால் படுக்கையிலலாது துண்டை விரித்து கீழேபடுத்திருப்பவர்களைப் பார்க்கலாம். மரத்து நிழலில் படுத்திருக்கிறார்கள். இந்த நிலை மாற்றப்பட வேண்டுமென்றால் இன்னும் ஆஸ்பத்திரிகளை விஸ்தரிக்கும் திட்டத்தை மேற்கொண்டாக வேண்டும்.

அடுத்து, மற்ற சில மாநிலங்களில் அரசாங்கத்தில் பணியாற்றுகிற டாக்டர்கள் தனியாகப் ப்ராக்கிஸ் செய்யக் கூடாது என்கிற தடை இருக்கிறது. அதுபோல நம் மாநிலத்திலும் தடை விதித்தாக வேண்டும். இன்றைய தினம் நில உச்ச வரம்புச் சட்டத்தை எதிர்க்கின்ற மிராசு தாரர்கள் மகாநாட்டில் கூட டாக்டர்களைத்தான் சட்டிக்காட்டுகிறார்கள். படித்துப் பட்டம் பெற்ற நான்கைந்து ஆண்டுகளுக்குள் லட்சக்கணக்கில் சம்பாதிக்கிறார்களே, அவர்களுடைய வருமானத்திற்கு உச்சவரம்பு கிடையாதா என்கிறார்கள். இன்றைய தினம் நம் மாநிலத்தில் அவர்கள் ப்ராக்கிஸ் செய்ய அனுமதிப்பதன் காரணமாகத்தான் ஆஸ்பத்திரிகளில் சரியான முறையில் வைத்தியம் செய்யப்படுவது பாதிக்கப்படுகிறது. தங்களுடைய சொந்த வருமானத்தைப் பெருக்கிக்கொள்ள அவர்கள் பல்வேறு வகையான முறைகளைக் கையாள்கிறார்கள். 3 வருடங்களுக்கு மேல் ஒருவரை ஓரிடத்தில் வைக்கக் கூடாது என்கிற விதி இருந்தும் 5 வருஷம் 10 வருஷங்களாகத் தொடர்ந்து ஒரேயிடத்தில் இருக்கிறவர்கள் பலர். அதற்குக் காரணம் என்ன என்று தெரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. தஞ்சை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் 5 ஆண்டுகளுக்கு மேல் உள்ளவர்களை எனக்குத் தெரியும். அவர்கள் மீதுதான் குறைபாடுகள், குற்றச்சாட்டுகள் எல்லாம் வருகின்றன. அரசாங்கம் யாராக இருந்தாலும்—செல்வ வசதி படைத்தவர்கள் வீட்டுப் பிள்ளையாகவே இருந்தாலும் கூட—கண்டிப்பாக 3 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை மாற்றுகிற முறையை கையாள்வதற்கு உரிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து மருந்தாளுநர்களுக்குப் பல குறைகள் இருக்கின்றன. சென்ற ஆண்டே கோட்டை முன்னால் உண்ணாவிரதம் இருந்தார்கள். அப்போது அமைச்சர்கள் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி சலுகைகளை அளிப்பதாக உறு

1970 மார்ச் 30]

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

அளித்து ஒரு வருஷம் ஆகப்போகிறது. அதை நிறைவேற்ற எந்த விதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை இதன் காரணமாக அவர்களிடையே அதிருப்தி வளர்கிறது. அவர்களிடையே அதிருப்தி வளர்வது எந்த அளவுக்கு நோயாளிகளைப் பாதிக்கும் என்கிற அச்சத்தை உணர வேண்டுமென்று விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, பொதுசுகாதார மருத்துவத்துறையில் பல ஆண்டுகளாக தற்காலிகமாக உள்ளவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் நிரந்தரமாக்கப் படவேண்டும்.

பள்ளி செல்லும் இளைஞர்கள் எல்லாம் மெடிகல் செக்கப் செய்யப் பட வேண்டும். ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக்கு அதுவே அடிப்படை. அதேபோல பல கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாத காரணத்தினால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன. பணியில்லை என்கிற நிலையைச் சொல்லாது எப்படியாவது எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து தரப்படவேண்டும்.

இன்னும் செவிலியர்களை எடுத்துக் கொண்டால் 40 பேர், 50 பேர்களுக்குப் பணியாற்ற வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. படித்து பயிற்சி பெற்றவர்களும் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே செவிலியர்களுக்கு நோயாளிகள் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து அதிக செவிலியர்களைப் போடவேண்டும் என்பதாகத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்தவேண்டும். புதியதாகப் படித்து வருகிறவர்கள் கிராமங்களுக்குப்போக மறுக்கிறார்கள் என்றாலும் இவர்களை நகரத்தில் போட்டு நகரத்திலேயே ஐந்து வருஷங்களுக்கு மேல் இருக்கிறவர்களை சர்வீஸ் ஆனவர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பினால் அங்குள்ள மக்கள் நல்ல வைத்திய வசதியைப் பெற வாய்ப்பாக இருக்கும். அதை அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டுமென்று சொல்லி நான் முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. கி. ஐயராமன்: மதிப்பிற்குரிய துணைத் தலைவர், அவர்களே, பேரவை முன்னுள்ள மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

மக்கள் நலன் காக்கும் அரசினர் கடந்த ஆண்டைக் காட்டிலும் நடந்து முடிந்த ஆண்டில் அதிக அக்கறை கொண்டு பல்வேறு துறைகளில் அதிகச் செலவு செய்துள்ளனர். அதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். இப்பணி மேலும் அபிவிருத்தி அடைந்து முன்னேறி வருகிறது. அதற்காகச் சிறப்பாகப் பல துறைகளுக்கு அதிகச் செலவுக்கு நிதி ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். பாராட்டுக்குரியதுதான். சென்ற ஆண்டைக் காட்டிலும் இந்த ஆண்டிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே, மருத்துவ நிலையங்களிலே அதிக படுக்கை வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் மாவட்ட தலைமை மருத்துவ நிலையங்கள் நல்ல வசதி பெறவேண்டுமென்று 1969-70-ல் 5.91 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது என்றால் 1970-71-ல் 17.66 லட்சம் தொகை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக எங்கள் சேலம் தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் இதுவரை இல்லாதிருந்த வசதியை, இப்போது புதியதாக ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முன்வந்திருப்பதற்காக மகிழ்ச்சியடைகிறேன். ஸ்டீம் லாண்டரி (Steam Laundry) டீசல் ஜெனரேட்டர் (Diesel Generator) பப்ளிக் ஹெல்த் லாபரடரி ஆகியவற்றை ரூ. 66,000 மதிப்பீட்டில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முன்வந்திருப்பதை சுட்டிக் காட்டுகிறேன். மாற்றுக் கட்சியிலே உள்ளவர்கள் இது ஒரு பெரிதா என்று சொல்லலாம். ஆனாலும் இதுவரை இல்லாத ஒன்று இப்போது புதியதாக இந்த அரசினரால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது என்பதைப் பாராட்டத் தான் வேண்டும்.

[திரு. கி. ஜயராமன்]

[1970 மார்ச் 30]

மாவட்ட நகரங்களுக்கு மட்டுமல்லாது தாலுக்கா நகரங்களுக்கும், மற்றைய இடங்களுக்கும் அதிகச் செலவும் செய்யப்படுகின்றது. கிராமங்களையும் இந்த அரசு மறந்துவிடவில்லை. தாலுக்கா நகரங்களுக்கு மட்டும் சென்ற 1969-70-ல் 28.64 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது என்றால் 1970-71-க்கு 37.36 லட்சம் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள்.

குறிப்பாக எங்கள் மாவட்டத்தில் வெண்ணத்தூர் கிராமத்தில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட அரசினர் மருத்துவ விடுதியைத் திறந்து வைக்க அண்மையில் முதல் அமைச்சர் அவர்களே வந்திருந்ததை எங்களால் மறக்க முடியாது.

மருத்துவத் துறையிலும், பொதுநலத் துறையிலும் தமிழக அரசு நல்ல முன்னேற்றம் கண்டுள்ளது என இந்தியத் துணைக் கண்டமே ஏன் உலகமே பாராட்டுகிறது. நம்முடைய எம். பி. பி. எஸ். பட்டப் படிப்பையும், நம்முடைய பல்கலைக் கழக திறனையும் அயல்நாடுகள் பாராட்டிக்கொண்டுதான் இருக்கின்றன.

ஒரு செய்தித்தாளில் செய்தி வந்திருக்கிறது, பாட்டு பல்கலைக் கழகத்திலே எம். பி. பி. எஸ். பட்டம் பெற்ற ஒருவருக்கு அந்தத் துறையில் உள்ள அடிப்படை உண்மைகள் கூடத் தெரியாமல் இருக்கின்ற நிலைமை இருக்கிறது என்று வந்திருக்கிறது. அந்த நிலைமையைப் பார்க்கும்பொழுது நம்முடைய மருத்துவ நிலையங்களும் பொதுச் சுகாதார நிலைமையும் முன்னேறியிருக்கிறது என்ற காரணத்தால், நான் அதற்காக அமைச்சர் அவர்களையும் இந்த அரசையும் பாராட்டுகிறேன்.

குடிநீர், சாக்கடைத் திட்டத்திலே வெகு வேகமாக நாம் முன்னேறியிருக்கிறோம். இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலேயே நம்முடைய மாநிலம் நல்ல முறையிலே முன்னேற்றம் அடைந்து வருகிறது.

நகரங்களைத்தான் அபிவிருத்தி செய்கிறோம், கிராமங்களை அபிவிருத்தி செய்ய மறந்துவிட்டோம் என்று பேசப்படுகிறது. கிராமங்களில் வசதிகளைச் செய்வதற்காக வறட்சி நிதியிலிருந்து குடிநீர்த் திட்டங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இதற்காக, தனியாக குடிநீர் அபிவிருத்திக்காக கிராமங்களில் அத்திட்டங்களை ஏற்படுத்த வரவு-செலவுத் திட்டத்திலே தனித் தலைப்பிலே ஒரு தொகையை ஒதுக்கியிருக்கிறோம். அதைப்போலவே கழிவு நீர்த் திட்டத்திற்காக நாம் தனியாக ஒரு போர்டு, வாரியம் அமைத்திருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

வரலாற்றிலே இதை ஒரு நிகழ்ச்சியாகக்கூட குறிப்பிடலாம். ஆயுள் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்திலிருந்து குடிநீர்த் திட்டம், சாக்கடைத் திட்டம் இவற்றிற்காகக் கடனாகத் தொகை பெற்றிருக்கிறோம். அவர்கள் திட்டம் இல்லை திட்டம் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 26 திட்டங்கள் போட்டு மொத்த ஒதுக்கீடு 1,392 லட்ச ரூபாய் அளவுக்கு நிர்ணயித்திருக்கிறோம். அதிலே மூன்றில் இரண்டு பங்கை ஆயுள் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனம் கொடுக்க முன்வந்திருக்கிறது கடனாக. மீதியை நம்முடைய மாநில அரசு கொடுக்க முன்வந்திருக்கிறது. இதிலே நம்முடைய சேலம் மாநகரமும் ஒரு கணிசமான தொகையைப் பெற்றிருப்பது குறித்து நான் இந்த அரசுக்கு நகரத்தின் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக நகரமைப்பு திட்டங்கள், டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம்ஸ் பொறுத்தவரையிலே நம்முடைய மாநிலம் மற்றமாநிலங்களைவிட அதிகமாக மெட்ரோபாலிட்டன்சிடில் ஏற்படுத்தவும், ரீஜனல் மாஸ்டர் பிளான்கள் என்ற முறையிலே பல நகரமைப்புத் திட்டங்களை எடுத்துள்ளது. அவற்றை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவந்து இருக்கிறது. அதிலேயும் சேலம் மாநகரம் ஒரு கணிசமான தொகையைப் பெற்றுக்கொண்டு அதைச் செயல்முறையிலே கொண்டு வருவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. கி. ஜயராமன்]

இதுவரையிலும் நாணயத்தின் ஒரு பக்கமாக இருக்கின்ற தலையைப் பற்றிச் சொன்னேன். பூவா தலையா பார்க்கிற மாதிரி பூ பக்கத்தைப் பற்றியும் கோடிட்டுக் காட்ட நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நம்முடைய பொதுநலத் துறை முன்னேறிவிட்டது என்று பெருமைப்பட்டுக்கொள்கின்ற அதே நேரத்தில் சிறு தொழில்கள் அபிவிருத்தியிலே மற்ற மாநிலங்களை விட சிறு மாநிலங்களைவிடக்கூட நம்முடைய மாநிலம் முன்னேறவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. அப்படித் தடை இங்கிருப்பதற்குக் காரணம் அரசினுடைய உத்தரவுகள். அரசினுடைய உத்தரவுகள் முன்னேற்றத் திற்காக மக்களுடைய நலனுக்காக இருக்க வேண்டும், அவற்றிற்கு இடையூறு இருக்கும் என்றால் உடனே அவற்றை தளர்த்துவது நம்முடைய நீக்கிவிடவேண்டும். உள்ளாட்சித் துறை 1963-64-ல் 565 என்ற எண்ணுள்ள உத்தரவு போட்டிருக்கிறது. பெரிய கட்டடங்கள் கட்டவேண்டும் 10, 14 அடி உயரம் இருக்கவேண்டும், போகவர இருவழிகள் இருக்கவேண்டும், காற்றோட்டமுள்ள ஜன்னல்கள் இருக்கவேண்டும் கதவுகள் இருக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் சிறு தொழில்களுக்கு விதிகளைப் போட்டால் குடிசைத் தொழில்களை ஆரம்பிப்பதற்கு தடைகள் ஏற்படும். இவையெல்லாம் இருக்கவேண்டும். இல்லாவிட்டால் இருண்ட கண்டத்திலே இருப்போம் என்று சொல்லலாம். கொஞ்ச நாட்களுக்கு இப்படிப்பட்ட விதிகளை நம்முடைய மாநிலத்திலே எடுத்துவிட வேண்டும். இதிலே தொழில் துறையும், உள்ளாட்சித் துறையும், பொதுப்பணித் துறையும் அதிகமான அளவுக்கு கவனம் செலுத்தி ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்காவது—தளர்த்தி விடலாம் என்று சொல்லலாம். தளர்த்தினால் சாதாரண மக்களுக்கு அதனால் நன்மைகள் ஏற்பட வழியில்லை—எனவே எடுத்துவிடவேண்டும். பஞ்சாப் மாநிலம், மைசூர் மாநிலம் இவையெல்லாம் தளர்த்தக்கூட அல்ல, இந்த விதிகள் எல்லாம் இல்லவே, இதிலே. அதேபோன்று நம்முடைய மாநிலத்திலும் செய்ய வேண்டும்.

மருந்து விலைகளை நிர்ணயிக்கக்கூடிய அதிகாரம் இந்திய அரசினிடத்திலே இந்தியன் டிராக்ஸ் கண்ட்ரோல் ஆக்ட் என்ற முறையிலே இருக்கிறது. மத்திய அமைச்சர் அவர்கள் மருந்து விலை பலமடங்கு ஏறிவிட்டது என்றெல்லாம் அங்கலாய்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தியன் டிராக்ஸ் கண்ட்ரோல் போர்டிலே நம்முடைய மாநிலத்திற்குச் சரியான பிரதிநிதித்துவம் இல்லை. அதற்கு நம்முடைய அரசு சரியான பிரதிநிதித்துவம் இருக்குமாறு செய்ய பாடுபடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மருந்தகங்களிலும் டிஸ்பென்சரிகளிலும் பயன்படுத்துவதற்கு மருந்துகளைப் பெறுவதற்கு நம்முடைய கட்டுப்பாட்டிலே இல்லாத மத்திய அரசின் மருந்து கிடங்கு அங்கே எம். எஸ். டி. என்று வைத்திருக்கிறார்கள். அதன் மூலம் கோஷனிலிருந்து மருந்து கேட்டு வாங்கவேண்டிய நிலைமை அவ்வப்பொழுது இருக்கிறது. நம்முடைய மாநிலத்திலேயிருந்து மருந்துகளுக்காக நாம் விண்ணப்பித்தால், அவர்கள் கொடுப்பதற்கு காலதாமதம் ஏற்படுகிறது. நம்முடைய மாநிலத்திலேயே மாநில அரசின் கட்டுப்பாட்டில் எம். எஸ். டி. போன்ற மருந்தக் கிடங்கை ஏற்படுத்துவதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். இதிலே நம்முடைய சர்க்கார் பின்தங்காது என்று நம்புகிறேன். (மணியடிக்கப்பட்டது.)

என்னுடைய மாவட்டத்திலே மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதற்கான இடம் இருக்கிறது, நீதி இருக்கிறது, நிதி இருக்கிறது, கருணாதான் வேண்டும். If there is a will, there is a way, என்று சொல்லி அதை ஏற்படுத்தித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH: Sir, I thank you very much for giving me an opportunity to say a few words on the Medical and Public Health Demands which are very important Demands. The utility and realisation of the objectives of the

[Thiru K. S. Kothandaramiah] [1970 மார்ச் 30]

other Demands depend mostly on these Demands and the Government have provided about Rs. 25 crores for these two demands. I think even if the Government provides more funds for these Demands, since they are fundamental Demands, no hon. Member will grudge it and I feel if rules permit instead of moving a cut motion to reduce it I wish to make an 'Add motion'.

Now, I want to say a few words about the medical facilities required for the Dharmapuri district. It has been completely neglected for nearly 100 years since it was only a part of the Salem district and it has also remained at the tail end of the State. The Dharmapuri district in every respect stands on a separate footing; because the climatic conditions and its altitude, etc., are different. Villages are scattered and the distance between villages is also long and there are no medical facilities in any taluk. Therefore, medical facilities like hospitals, health centres and drinking water facilities, etc., should be provided to the Dharmapuri district. Otherwise, it will always remain behind the other districts.

Now, with regard to the medical college, there is a demand that the medical college should be started in every district. As per the recommendations of the Health Survey and Planning Committee set up by the Government of India under the Chairmanship of Dr. A. L. Mudaliar, there should be one Medical College for every 50 lakhs of people. Based on this recommendation if a new medical college has to be started, the Dharmapuri district deserves a medical college in every respect. To-day, I read in the newspapers that the Union Government have decided to start 10 medical colleges in the entire country and I request our Government to press the Central Government to give two colleges to our State. If that is achieved then the Hon. Minister may start one of them in the Dharmapuri district.

With regard to Hosur taluk I wish to say a few words. It is a very cold place. For six months, especially during the rainy and dew season it is very cold. During the cold season dew falls in the nights and also in the morning. The facilities in the hospital are so lacking that the patients admitted there suffer very much. Last year when the Hon. Thiru Sadiq Pasha came to Hosur in the month of December, he saw the patients lying on the ground which was very chill and cold and the patients, especially women who come for delivery cases suffer very much. During the discussion on the last Budget, our Government promised to expand this hospital, provide new buildings, construct an operation theatre and provide 40 maternity beds. It is more than a year since that promise has been made and so far I have not heard anything about it. So, I request the Government and the Hon. Minister to give preference to the hospital at Hosur.

1970 மார்ச் 30] [Thiru K. S. Kothandaramiah]

With regard to the hospital at Denkanikottah, it is also an important place having a population of 16,000 to 17,000 people. It is in a very bad condition. Medicines are not available there and the people there are demanding that the hospital should be taken over by the Government. I request the Hon. Minister to visit this place and see the hospital and find out the conditions there and then issue orders for the taking over of the hospital by the Government.

With regard to Primary Health Centres there are hundreds of hamlets distributed throughout this taluk and the distance between village to village is six to seven miles. I hear that the Government are thinking of starting 32 Primary Health Centres this year and I hope at least two or three Primary Health Centres may be given to Hosur taluk.

As regards mobile medical aid, villages are scattered and people have to go to long distance to get medical aid. There are no buses also. Therefore, I think it is better to have a mobile medical van which can go to villages and provide medical help.

With regard to drinking water, the Hosur town is suffering from want of drinking water. A scheme has been proposed to bring water from Samathkumara river near the village called, Byraondapalli where a small dam is proposed to be constructed. From this dam water could be pumped out for supplying drinking water to Hosur, though it may be somewhat costly. Six tanks can be filled up by this water and about 2,000 acres of wet land can be cultivated. The Cattle Farm near Hosur also will have adequate water supply. After providing water supply to Hosur, the water will go again to South Pennar river. So, there will be no loss and there will be only gain.

With regard to High Schools, formerly we used to have a scheme by which the boys would be examined medically. Since some years, the scheme has been given up and there is no medical examination in schools. For want of such medical examination, the parents are not able to understand the health conditions of their children. Therefore it is very important that there should be medical examination of children. In the neighbouring State of Mysore, there is an excellent arrangement of medical examination of pupils in schools and I request Government to provide for such medical examination in our State also so that the children might receive better treatment.

With regard to publication of health journals it is given in the booklet that the Health Education Bureau has been publishing the State Health Education journals, that is quarterly journals in English and also in Tamil. I think since there is a sizable Telugu population in our State, and especially in Hosur taluk there are more Telugu-speaking people, I feel that some of these journals may be published in Telugu also for the sake of the people who speak Telugu and who live in this State.

முற்பகல்
11-30.

[Thiru K. S. Kothandaramiah] [1970 மார்ச் 30]

With these words, I conclude my speech.

*திரு. வை. சுவாமிநாதன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

முக்கியமாக திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காக திரு. எம். ஜி. ஆர். தலைமையிலே ஜெயலலிதா நடனம் நடத்தி அதன் மூலம் 33 லட்ச ரூபாய் வசூலித்து இரண்டு ஆண்டு காலமாக அப்படியே இருக்கிறது. அந்த வைத்தியக் கல்லூரி உண்டா இல்லையா என்பதைப் பற்றி அரசாங்கம் எதுவும் அறிவிக்கவில்லை. இதன் காரணமாக 33 லட்சம் ரூபாய் வட்டி இல்லாமல் அரசாங்கத்திடம் தூங்குகிறது. இதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இந்த மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தப் போகிறார்களா அல்லது கைவிடப்பட்டதா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருச்சி மாவட்ட ஆஸ்பத்திரியிலே புற்று நோய் பிரிவை உடனடியாக ஆரம்பிக்க வேண்டும். இந்த நோய் ஏற்பட்டவர்கள் இப்பொழுது சென்னைக்குத்தான் வரவேண்டுமென்ற நிலை இருக்கிறது. சென்ற சில மாதங்களுக்கு முன்பு எக்ஸ்ரே பிலிம் கிடைக்காததன் காரணமாக நோயாளிகளுக்கு எக்ஸ்ரே எடுப்பதில் கால தாமதம் ஏற்பட்டது. இந்த மாதிரி நிலைமை ஏற்படாமல் இப்பதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் வருவது கிடையாது. படித்தவர்கள் கிராமத்திற்குச் சென்று வைத்தியம் செய்வதை குறைவாகக் கருதுகிறார்கள். ஆகவே அரசாங்கம் வைத்தியர்கள் எல்லாம் இரண்டு ஆண்டுகள் கட்டாயமாக கிராமங்களில் வேலை செய்யவேண்டும் என்ற உத்தரவை இட வேண்டும். கிராமப்புறங்களில் வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு சம்பளம் போன்றவற்றில் அதிகச் சலுகைகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பல இடங்களிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இல்லாத பகுதிகளில் உடனடியாக அவற்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்தும் போது அதற்கு வேண்டிய கட்டிட வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். அங்கு வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு ஜாகை வசதியையும் இதர வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். பல மருத்துவமனைகளில் தேவையான மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை. அந்த மருந்துகள் எல்லாம் எப்போதும் கிடைப்பதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும். அனுபவம் உள்ள கம்பவுண்டர்கள் பலர் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் நல்ல வாய்ப்பையும், சலுகைகளையும் அளிக்க வேண்டும்.

திரு. நா. காசிராமன்: ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சார். சபையில் 24 பேராவது இருக்க வேண்டும். அத்தனை நபர்கள் இல்லை யென்று தெரிகிறது. இந்த நிலையில் தொடர்ந்து சபையை நடத்துவது முறைதானா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: (எண்ணிப் பார்த்த பிறகு) 24 பேர்கள் இருக்கிறார்கள். 'கோரம்' இருக்கிறது. திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் தொடர்ந்து பேசலாம்.

திரு. வை. சுவாமிநாதன்: அடுத்தபடியாக இன்று பென்சிலின் இன்ஜெக்ஷன் போடுவதில் பல உயிர்களுக்கு ஆபத்து வருவதாகக் கூறப்படுகிறது. இதைப் பற்றி ஆராய்ச்சி செய்து பென்சிலின் ஊசி உண்மையிலேயே வியாதினைப் போக்குகிறதா அல்லது கெடுதல் பண்ணுகிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். ஆயுர்வேதம், யுனாணி போன்ற

1970 மார்ச் 30]

[திரு. வை. சுவாமிநாதன்]

வைத்தியங்களுக்கு அரசாங்கத்தில் கொடுக்கக்கூடிய சலுகை போதாது. அவை பழைய கால வைத்திய முறைகளாகும். அதற்காகத் தனி இயக்கு நறையே ஏற்படுத்த வேண்டும். திருச்சி மாவட்டத்தில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரியில் கூட அநீதப்படியான வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். ஆயுர்வேத வைத்திய முறைகள் எல்லாம் சமஸ்கிருதத்திலேதான் இருக்கிறது. அதைத் தமிழ்படுத்தினால்தான் மற்றவர்கள் கற்றுக் கொண்டு வைத்தியம் செய்ய எதுவாக இருக்கும். அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும்.

என்னுடைய தொகுதியில் உய்யக்கொண்டான் ஆற்றில் கழிவு நீர் விடுவது பற்றிப் பலமுறை அமைச்சர் அவர்களிடம் எடுத்துக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஹெல்த் அமைச்சர் அவர்களிடம் நேரடியாகக் கூட இதைக் காட்டியிருக்கிறோம். மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டங்களிலும் இதைப் பற்றி அடிக்கடி எடுத்துச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. சர்வ கட்சியினரும் இதற்காகப் பல கூட்டங்களை நடத்தி எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 1970-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 23-ம் தேதியன்று தந்தை பெரியார் அவர்கள் தலைமையில் கூட கூட்டம் நடத்தப்பட்டு இதுபற்றி உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லையானால் போராட்டம் நடத்த வேண்டும் என்றும் முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. வருகிற ஆகஸ்டு மாதத்திற்குள் அரசாங்கம் இதிலே ஒரு முடிவு எடுத்துக் கொள்ளவில்லையானால் மக்கள் தாங்களாகவே இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்த்துக் கொள்ள முடிவு செய் திருக்கிறார்கள். ஆகஸ்ட் மாதத்திலே ஒரு பெரிய போராட்டம் நடத்த இருக்கின்றேன், இந்தப் பிரச்சினையை அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாகத் தீர்க்க வேண்டும். அந்தக் கழிவு நீரை எடுத்துக் கொண்டுவந்து எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அறையில் வைத்திருக்கிறேன். சட்டமன்ற உறுப் பினர்கள் அதைப் பார்க்கக்கூடிய வண்ணம் எடுத்து வைத்திருக்கிறேன். அதன் விளைவுகளைப் பார்க்க வேண்டும். சுகாதாரத்திற்காகப் பெரிய காரியங்களைச் செய்துவிட்டோம் என்று சொல்லக் கூடிய நிலையில் இந்தக் கழிவுநீரால் மக்கள் மடிகிற நிலையைப் பார்க்கிறோம். வியாதியால் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். இதிலே அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்காத காரணம் என்ன என்று தெரியவில்லை. ஒருகால் அவர் பெரிய முதலாளி என்ற காரணத்திற்காகப் பயப்படுகிறார்களா என்று தெரியவில்லை. இதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் தகுந்த பதில் அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பொதுவாக சுகாதார வசதிகள் குறைவாக இருக்கிறது. ஹோட்டல் களில் சுகாதாரக் குறைவு அதிகமாக இருக்கிறது. நாம் பத்திரிகைகளில் பார்க்கிறோம் 'ஹோட்டலில் சாப்பிட்டவர் மரணம்' என்று பார்க்கிறோம். விஷம் பரவுகிறது. ஹோட்டல்களில் சுகாதார முறையைக் கண்காணிக்க இப்போது இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போதாது. இதற் காக ஹெல்த் டிபார்ட்மென்ட்டில் தனிப் பிரிவை ஏற்படுத்தி ஹோட்டல் களுக்குச் சென்று பார்த்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். கலப்படம் அதிகமாக இருக்கிறது, அவற்றை எல்லாம் தடுக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும்.

கம்பவுண்டர்களாக இருப்பவர்களுக்கு நிறைய வாய்ப்பு வசதிகளைச் செய்ய வேண்டும். சுகாதார நிலைமையிலே கேடு விளைவிக்கக்கூடிய நிலைமை இருப்பதைப் போக்க வேண்டும். கிராமங்களில் தாய் சேய் நல விடுதி அமைக்க வேண்டுமென்றால் பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை இருக்கும் இடங்களில்தான் அமைக்கப்படும் என்று கூறப்படுகிறது. ஜயாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள இடங்களிலேயே தாய் சேய் நல விடுதிகளை அமைக்க வாய்ப்பளிக்க வேண்டுமென்று கூறி விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

*திரு. நா. கிருட்டினன்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவை முன் வைத்துள்ள சுகாதார, உருத்துவம் குறித்த மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என் கருத்துக்களை இங்கு கூற விழைகிறேன்.

[திரு. நா. கிருட்டிணன்]

[1970 மார்ச் 30]

“உறுப்பியும் ஓவாப் பிணியும் செறுபகையும்
சேரா தியல்வது நாடு.”

என்ற வள்ளுவரது வாய்மொழிக் கிணங்க இம் மாநிலத்தின் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிற கழக அரசு கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இடையில் ஏற்பட்ட இயற்கையின் சதி காரணமாக ஏற்பட்ட பசியை தவிர்க்கும் விதத்தில் நடவடிக்கைகள் எடுத்தது மட்டுமல்லாமல் இந்த மருத்துவத்துறையில் பலவித வசதிகளைச் செய்து தருவதில் எந்தளவிற்கு கழக அரசு முன்னணியில் நிற்பதோ என்பதைப் பார்க்கும்போது நாம் அனைவருமே, அகில இந்தியாவுமே இந்தக் கழக அரசைப் பாராட்டிக் கொண்டிருக்கிறது. இந்த அரசு ஏற்றுக்கொண்ட நடவடிக்கைகள் “Prevention is better than cure” என்ற அளவில் அமைந்திருக்கின்றன. குறிப்பாக எங்கள் ஊரான காஞ்சிபுரத்தை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கு பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் நிலைவாக ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிற புற்று நோய் ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்காக இந்த நிதிநிலை அறிக்கையில் ஐந்து லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கித் தந்திருப்பதை அந்த ஊர் வாழ் மக்கள் சார்பில் நான் பாராட்டி இவ்வரசுக்கு என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் ஊரிலுள்ள மாவட்ட தலைமையில் மருத்துவ மனையில் ஒரு பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக்கூடத்தை ஏற்படுத்துகிற வகையில் ரூ. 66,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதைக் குறித்து நான் அரசைப் பாராட்டுகிறேன். கடந்த மாதத்தில் எங்கள் மாவட்ட தலைமையில் மருத்துவ மனையில் ரத்தத்தைப் பரிசோதித்துக் கொள்ள நான் சென்றிருந்தேன். ரத்தத்தை எடுத்து அது செங்கல்பட்டு ஆய்வுக் கூடத்திற்கு அனுப்பப்பட்டு அதற்குரிய முடிவு வருவதற்கு பதினைந்து நாட்கள் ஆயின. அந்த நிலையைத் தவிர்க்கும் விதத்தில் இந்தச் சுகாதார ஆய்வுக்கூடம் அமைந்திருப்பது குறித்து என் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எங்கள் ஊரில் பல ஆண்டு காலமாக இருந்துவரும் கொசுத் தொல்லை யை ஒழிக்கும் வகையில் இந்தச் சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ் பாதுகாச் சாக்கடைத் திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்திருப்பது குறித்து அரசைப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து எங்கள் ஊரில் உள்ள மருத்துவமனை 1863-ம் ஆண்டு கட்டப்பட்ட தொன்றாகும். அதைக் கட்டி தூறு ஆண்டுகளுக்கு மேல் ஆகிவிட்டன. ஆனால் கடந்த ஆறு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் அது மாவட்டத் தலைமையில் மருத்துவ மனையாக மாற்றப்பட்டது. அப்படி அது மாவட்ட தலைமையில் இருத்துவ மனையாக மாற்றப் பட்டபோது ஒரே ஒரு கட்டிடம் தான் கூடுதலாகக் கட்டப்பட்டது. அது தவிர மற்ற ஏனைய கட்டிடங்கள் எல்லாம் 1863-ம் ஆண்டில் கட்டப்பட்ட கட்டிடங்களாகும். இதை எடுத்துக் கூற காரணம் என்ன வென்றால், கடந்த பத்தாண்டுகளுக்கு முன்னர் எங்கள் ஊரில் உள்ள அந்த மருத்துவ மனையில் தினம் வருகிற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 200 கூட இருந்ததில்லை. ஆனால் இன்றையதினம் அது மாவட்ட தலைமையில் மருத்துவமனையாக விட்ட காரணத்தினால் இன்று அங்கு இரண்டாயிரத்திற்கு மேற்பட்ட நோயாளிகள் தினம் வருகிற நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அங்கு கண் சிகிச்சைக்கான பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். அங்கு மார்பு நோய்க்கான சிகிச்சைக்கு மருத்துவரும் இல்லை. அதற்கான ஒரு தனிப் பிரிவும் இல்லை என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். காது, மூக்கு, தொண்டை இவற்றின் சிகிச்சைக்காக ஒரு மருத்துவர் போடப்பட்டிருக்கிறார். ஆனால் அதற்கென தனிப் பிரிவு ஒன்றும் இல்லை.

திரு. எவ். சுவாமிநாதன் : ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். உறுப்பினர் பேசும்போது ஒரு அமைச்சர் கூட சபையில் இல்லை. ஒரு அமைச்சராவது இருக்க வேண்டாமா ?

(மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா அவர்கள் அப்போது வந்து கொண்டிருந்தார்.)

1970 மார்ச் 30]

திரு. நா. கிருட்டினன் : அங்கு பல் நோய்க்காக ஒரு மருத்துவர் போடப்பட்டிருக்கிறார். ஆனால் பல் வலி என்று வரும் போயாளிகளின் பல்லைப் பிடுங்குவோ அல்லது பல்லுக்கு மெருகு ஊட்டிக் கொள்வதற்கோ உரிய இயந்திரம் பொறிக்கப்படவில்லை. மேலும் அங்கு இருக்கிற மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு யார் சென்றாலும், நான் சென்றாலும், சரி அல்லது யார் சென்றாலும் சரி பொதுப் பிரிவில்தான் படுத்து சிகிச்சை பெற வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அங்கு தனி படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு தனிப் பிரிவு ஏற்படுத்தப்படவில்லை. ஆகவே அங்கு ஒரு ஸ்பெஷல் வார்ட் அமைத்துத் தருவதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில் அது மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையானதற்குப் பிறகு பல் திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டு உரிய துறைகளினுமாம் அவை அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கின்றன. அவை அனைத்தையும் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையின் சமையலறை 1863-ல் கட்டப்பட்டது. அங்கு இப்போது சுமார் 200 படுக்கைகள் உள்ளன. அந்த நோவிகளுக்கு சமைத்துப் போடுகிற அளவுக்கு அச் சமையலறை போதுமானதாக இல்லை. ஆகவே அதைப் புதுப் பிக்க வேண்டுமென்றும், அங்குள்ள செவிலியர்களுக்கு தங்கும் விடுதிகள் கட்டித் தர வேண்டுமென்றும் 1,63,000 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் வகுத்து அனுப்பப்பட்டு அத் திட்டத்தை 1971-72-ல் சேர்ப்பதாகக் கூறப் பட்டுள்ளது. அதைச் செயல்படுத்தித் தரவேண்டும். அங்குள்ள அறுவை அறையில் இரட்டை அறுவை அரங்கங்கள் கட்டுவதற்காக ரூ. 1,32,000 மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நிர்வாகக் கட்டடத்தின் மேல் கட்டம் கட்டுவதற்காக 91,000 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் வகுக்கப்பட்டு அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் செயல்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையில் பல் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டிய அவசியத்தை எடுத்துக் காட்டுகிற வகையில் ஒரு பெருந் திட்டத்திற்கான மான்டர் ப்ளான் தயாரிக்கப்பட்டு 15 லட்சம் ரூபாய் செலவில் போடப்பட்டு இந்த அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அவற்றை ஒட்டுமொத்தமாக ஒரே நேரத்தில் செய்யாவிட்டாலும் ஆண்டுக்கு ஒரு திட்டம் என்ற முறையிலாவது நிறைவேற்றித் தருவதன் மூலம் எங்கள் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை நிறைவு பெற்ற ஒரு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையாக விளங்குவதற்குரிய வழிவகை செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பொதுவாக ஒரு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு எந்த நோயாளி வந்தாலும் எந்த நோய்க்காக வந்தாலும் அங்கு அதற்கான வைத்திய வசதி பெறுவதற்குரிய வசதிகளிருக்க வேண்டும். இந்த அரசு செயல்பட வேண்டும், செயல்படும் என்று எனது நம்பிக்கையைத் தெரிவித்து, இதனையே வேண்டுகோளாக வைத்து எனக்குப் பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு தங்களுக்கு நன்றி கூறி அமைகிறேன். வணக்கம்.

***திரு. கே. என். குமாரசாமி :** தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கை மீது என் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சிவ வார்த்தைகள் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத்திற்கும், மருத்துவத்திற்கும் நாம் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிற செலவு அவற்றிற்காக ஏராளமாக செலவு செய்கிறோம். அப்படிச் செலவு செய்தும் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகள் சரியான முறையில் செயல்படுகின்றனவா என்பதை அரசாங்கம் ஆய்வு செய்ய வேண்டும். அப்படிச் சரியான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படவில்லை என்ற புகார்கள் பொது

[திரு. கே. என் குமாரசாமி]

[1970 மார்ச் 30]

மக்கள் மூலம் வந்து கொண்டே இருக்கின்றன. அங்குள்ள டாக்டர்களைக் கண்டிக்கவோ அல்லது அங்குள்ள பிரச்சினைகளை எடுத்துச் சொல்வோமானால் அதைத் தனிப்பட்டதொரு பரஸ்பர கவலையாகக் கருதுகிற ஒரு சூழ்நிலை இருப்பதை மாற்றியமைக்க வேண்டும். நோயாளிகளுக்கு அனுசரணையான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கிற ஒரு மன உணர்வு டாக்டர்களிடம் ஏற்படுமானால்தான் இந்தத் துறை வெற்றி பெற வாய்ப்பு ஏற்படுமே தவிர அப்படி இல்லை யென்றால் நாம் எவ்வளவு தான் செலவழித்தாலும் அப்படிப்பட்ட புகார்கள் பொதுமக்களிடமிருந்து வரும் சந்தர்ப்பங்கள் ஏற்படுத்தாத தீரும்.

குறிப்பாக, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லை. மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் சென்று பார்த்தால் படுப்பதற்கு படுக்கைகள் இல்லாமல் நோயாளிகள் கீழே பாய்சளில் படுத்துக் கொண்டிருப்பதைக் காணலாம். அவசரக் கேஸ்கள் வந்தாலும்கூட இடம் இல்லாத நிலையில் மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளின் நிலை இருப்பதைக் காண்கிறோம். கோவையில் உள்ள பெரிய ஆஸ்பத்திரி அந்த நிலையில்தான் இருக்கிறது. எந்த அவசரக் கேஸ் வந்தாலும் இரண்டு நாள்கள் தங்கிவிட்டுத்தான் சிகிச்சை பெற வேண்டிய நிலை அங்கு இருக்கிறது. ஆகவே அங்குள்ள படுக்கை வசதிகளை விஸ்தரிக்க முயற்சிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஏனெனில் இப்போது அதிகப்படியான மக்கள் சிகிச்சை பெற முன்வருகிறார்கள். இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பல்லடம் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்காகவும், ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் கட்டுவதற்காகவும், 24 படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தவும் ஒரு கோரிக்கை விடப்பட்டது. அரசாங்கம் அந்தக் கோரிக்கையை நிறைவேற்றுகிறேன் என்று சொன்னார்களேதவி, இந்த ஆண்டும்கூட 24 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரியும், ஆப்பரேஷன் தியேட்டரும் கட்ட வேண்டுமென்ற முடிவிற்கு இதுவரையில் வரவில்லை. பட்ஜெட் போட்டிருந்தார்கள். ஆனால் 1970-71-ம் ஆண்டுத் திட்டத்தில் உதற்கான வேலைகளுக்கு ஒதுக்கப்படவில்லை என்று நினைக்கும்பொழுது மிகவும் வேதனைப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடம் கிடைக்காமல் இருப்பவர்களுக்கு என்ன பதில் சொன்னாலும் அந்த மக்கள் அதை ஏற்றுக் கொள்ள மாட்டார்கள் என்பதை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

கோவை சிங்கநல்லூரில் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரி, 500 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டு ஒரு ஆண்டுக் காலமாக தூங்கிக் கிடக்கிறது. அதற்கு என்ன காரணம்? மத்திய அரசாங்கம் அவர்சன் சரியான படுக்கைகள் அளவிடமெண்ட் செய்யவில்லை என்று சொல்லிக் கொண்டு இருப்போமானால் பல இலட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்து கட்டப்பட்ட ஆஸ்பத்திரி, இயக்குநரையும் அதற்கு நியமித்துவிட்டு, செயல்படாமல் இருப்பதால் யாருக்கு நஷ்டம்? அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்களுக்கு என்ன சௌகரியம் இருக்கும் என்பதைப் பற்றி சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட நிலையில், அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியாத நிலையில் ஆஸ்பத்திரி தாக்கப்படாமல் இருப்பதால், அரசாங்கம் மத்திய அரசோடு தொடர்பு கொண்டு உடனடியாக, இந்த ஆண்டிலேயே அந்த ஆஸ்பத்திரியைத் திறக்க அமைச்சரவர்கள் முயற்சியெடுத்துக் கொண்டு, அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வாய்ப்பளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரி திறக்கப்படால் வேறிடத்தில் கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சிகிச்சைபெறும் தொழிலாளர்கள் இங்கு மாற்றப்பட்டுவிடால் அங்கு இட வசதியும் அதிகமாகக் கிடைக்கும், கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள இரண்டு, மூன்று வார்டுகளிலே பொதுவாக இருக்கும். மக்கள் தங்கி சிகிச்சை பெறவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். அதை அமைச்சரவர்கள் கவனித்து, E. S. I. ஆஸ்பத்திரியை உடனடியாகத் திறக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

1970 மார்ச் 30] [திரு. கே. என். குமாரசாமி]

சோமனூரில் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரிக்குக் கட்டடம் வாடகைக்குப் பிடிக்கப்படும் அந்த ஆஸ்பத்திரி இன்னும் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரியையும் உடனடியாகத் திறக்க அதற்கான வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தின்படி குடும்பங்களுக்கும் விஸ்தரித்தாலும், டாக்டர்கள் முன்பிருந்த அதே அளவிற்குத்தான் இருக்கிறார்கள். குடும்பங்களுக்கு விஸ்தரித்த பிறகு அதற்கு வேண்டிய அதிகப்படியான டாக்டர்களையும் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரிகளில் போட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வசதி சம்பந்தமாகக் கூறினால், அந்தப் பிரதேசத்தில் இன்றையதினம் எங்கு பார்த்தாலும் குடிநீர் பிரச்சனைதான் பெரிதும் கஷ்டமாகியிருக்கிறது. அதற்காக ஒரு திட்டத்தை குந்தாவிலிருந்து, சிங்காநல்லூர் நகரசபை, பல்ஸ்டம் பஞ்சாயத்து வரை இருக்கும் பிரதேசங்களுக்குக் குடிநீர் கொடுக்க அரசாங்கம் திட்டம் போட்டிருந்தார்கள். அது சம்பந்தமாக முடிவு இன்னும் வெளிவரவில்லை. அது சம்பந்தமாக அரசாங்கம் பல நிலைமைகளிலே சரிசெய்து அந்தத் திட்டத்தை அமல் நடத்துவதால், அந்தப் பிரதேசத்தில் பல ஆண்டுக் காலமாக குடிநீர் வசதியில்லாத நிலைமையைத் தாக்க, இந்த ஆண்டு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

சிங்காநல்லூர் நகரசபையைச் சேர்ந்த ஒரு வட்டாரத்தில் மையமாக ஒரு குட்டையிருந்து கொண்டு, அதனால் ஏகப்பட்ட சுகாதாரக் கெடுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. நகரசபையிடம் சொன்னாலும், அந்தத் தண்ணீரை அப்புறப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய பணம் எங்கிலடத்தில் இல்லை யென்று சொல்லுகிறார்கள். அந்தத் தண்ணீரை வடிகால் வெட்டி, அப்புறப்படுத்தினால் சுகாதாரம் பாதுகாக்கப்படும் நடவடிக்கையாக இருக்கும். அப்படி அப்புறப்படுத்தாமலிருந்தால் சுகாதார வசதிகள் கெட்டு, மலேரியா போன்ற மற்ற தொற்று வியாதிகள் ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக அமையும். எனவே அரசாங்கம் முயற்சி யெடுத்து, சிங்காநல்லூரிலுள்ள அந்தக் கழிவுநீரை அப்புறப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

காச நோய், அதாவது டி. பி. இன்று அதிகமாகப் பரவுகின்றது. கோவை மாவட்டத்திலுள்ள தொழிலாளர்களில் 20 சதவிகிதம், 30 சதவிகிதம் பேர்களுக்குப் பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் கோவை மாவட்டத்தில் 15 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. அந்த 15 படுக்கைகளை வைத்துக் கொண்டு அந்தப் பிரதேசத்திலுள்ள மக்களின் சீக்கைத் தடுத்துவிட முடியாது. ஆகவே, அவர்களுக்கு காசநோய், டி. பி. போன்றவைகள் அதிகமாக யிருப்பதால், கோவையிலே அதற்கான ஆஸ்பத்திரி துவக்க முயற்சியெடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அந்தப் பிரதேசத்து மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்தும் முறையில் தனியாக ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கட்டவேண்டும் அல்லது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயே அதிகப்படியான வார்டுகளை ஒதுக்கி, அந்தச் சீக்கைத் தடுக்கும் அளவிற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன். (மணியடிக்கப்பட்டது.)

*ஹாஜி ம. மு. பிர்முஹம்மது: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, 1970-71 ஆம் ஆண்டிற்கான மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின்மீது முஸ்லீம் லீக் சார்பாகப் பேச அனுமதியளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

திருநெல்வேலி மாவட்டம், கட்டையநல்லூர் மருத்துவமனைக்கு 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு தனிப்பிரிவை 5 இலட்சம் ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீட்டின் மூலம் அரசு அமைக்கவிருப்பதை மானியக் கோரிக்கையில் கண்டு நான் மனப்பூர்வமாகப் பாராட்டுகிறேன், வரவேற்கிறேன்.

[ஹாஜி ம. மு. பீர்முஹம்மது]

[1970 மார்ச் 30]

தென்பாண்டி நாட்டிலே சிறந்ததொரு நகரமாகிய காயல்பட்டணத்தில் நீண்டகாலமாக அரசின் மருத்துவமனை ஒன்றிருக்கிறது. அந்த ஊரைப் பொறுத்த வரையில், மக்கள் மருத்துவமனைக்கு அரசினரிடமிருந்து என்னென்ன உதவிக் கொள்ளலாம் தேவை என்று கேட்கிறார்களோ அவைகளை யெல்லாம் அவர்கள் செய்து வந்திருக்கிறார்கள். அப்படிச் செய்து வந்திருக்கும் நேரத்திலேயுட்கூட, அந்த அரசினர் மருத்துவமனை முழுமையாக பெற்றிருக்கிறதா என்றால் இல்லை என்றே சொல்ல வேண்டும். எக்ஸ்சுரே பட்ம் எடுக்கும் வசதியில்லை. மலினும் ஆராயும் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு இல்லை. அதே சமயத்தில் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமும் இல்லாததால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்கும் வாய்ப்பில்லாமலிருக்கிறது. காயல் பட்டணத்திலுள்ள மக்கள் அதேபோன்ற மருத்துவ வசதிகளைப் பெற வேண்டுமென்றால் ஏறத்தாழ 32 மைல் தொலைவுள்ள பானையங்கோட்டை மருத்துவமனைக்கு வரவேண்டியதாயிருக்கிறது என்பதை இந்த அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்து, 'அன்றலர்ந்த மலர்போல் கரமிருக்கும்' அதில் அள்ளி அள்ளிக் கொடுத்த தழும்பிற்கும்' என்று கவிஞர்களால் பாராட்டப்பட்ட வள்ளல் சிதக்காத் பிறந்த காயல்பட்டணம் ஊர் மக்கள் ஆஸ்பத்திரி முழுமை பெற உதவி புரிவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள் என்பதைப் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொண்டு, அங்குள்ள மருத்துவ மனையை முழுமைபெற்ற மருத்துவ மனையாக ஆக்கித் தர வேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் பானையங்கோட்டை நகரத்திலிருக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் போதிய அளவு படுக்கைகள் இல்லை. அதனால் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களும், வியாதியஸ்தர்களும் மிகவும் தொல்லைபுறுகின்றனர். அங்கு போதிய படுக்கைகள் இல்லாததால் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவர்கள் போதிய அளவிற்கு பிரத்யட்சக் கல்வி பயிலுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லை. எம்.எஸ்., எம்.டி., பட்டம் பெற்ற சிறந்த டாக்டர்கள், சிறந்த நோய் வல்லுநர்கள் அங்கிருக்கிறார்கள். அவர்களின் சேவையைப் போதிய அளவிற்குப் பயன் படுத்திக் கொள்வதற்கான வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கு அறுவைப் பயிற்சி வேண்டியதாயிருக்கிறது. ஆனால் இங்கு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் போதிய அளவிற்குப் பெரிதாக இல்லை. எனவே, விரைவில் புதிதாக ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் கட்டிக் கொடுக்கவும் அதிகப் படுக்கைகளுக்கு வேண்டி புதிய மாடிக் கட்டடத்தை விரைவில் கட்டிக் கொடுப்பதன் மூலம் மாணவர்களின் கல்வித்தரம் தகுதியுடையதாக இருக்கும் சூழ்நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

பானையங்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் சுஷ்மரோகப் பிணியாளர்களுக்கு என்று தனிப் பகுதியில்லை. காலராப் போன்று தொத்து வியாதியஸ்தர்களுடன் சேர்த்து சுஷ்மரோகப் பிணியாளர்களையும் வைத்துள்ளனர். சுஷ்மரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும் மக்களை காலரா போன்ற தொத்து வியாதியஸ்தர்களின் அண்மையில் படுக்க வைத்திருப்பதால் காலரா நோய் தொத்திக் கொள்ளும் அபாய நிலை இருக்கிறது. அந்த நிலையை நீக்க உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு அதிகமான மக்கள் வருகிறார்கள். அங்கு சிறந்த மருத்துவ நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் பணி புரியக்கூடிய செவிலியர்கள் போதிய அளவு இல்லை. செவிலியர்கள் நர்ஸஸ் பற்றாக்குறை இருப்பதனால் நோயாளிகளைக் கவனிக்க முடியாமல், நோயாளிகள் மரணம் அடைகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்பதை மிக வேதனையுடன் அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

• பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, தென் ஆற்காடு மாவட்டம் சிதம்பரம் வட்டத்தைச் சார்ந்த லால்பேட்டை பேரூராட்சி மன்ற எல்லையில் 15 ஆயிரம் மக்கள் உள்ளனர். அவ்வூரைச் சுற்றிலும் உள்ள கிராமங்க

1970 மார்ச் 30] [ஹாஜி ம. மு. பீர்முஹம்மது]

ளில் 75 ஆயிரம் மக்கள் உள்ளனர். ஆனால் அங்கு அரசினர் மருத்துவ மனை இல்லை. 15 மைல் தூரத்தில் இருக்கின்ற சிதம்பரத்திற்கோ அல்லது 8 மைல் தூரத்தில் உள்ள பிரமரி ஹெல்த் சென்டர் உள்ள ஆயங்குடிக்கோ தான் மருத்துவப் செய்துகொள்ள மக்கள் செல்ல வேண்டியுள்ளது. மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரவர்கள் அங்கே சென்று நேரிலேயே குறையைக் கண்டிருக்கிறார்கள். அந்தக் குறை நீங்கும் அளவிற்கு உடனடியாக ஒரு சிறப்புத் திட்டத்தின்மூலம் மருத்துவமனை கட்ட அனுமதி தர வேண்டுமென்று.

நண்பகல்
12-00

பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய உரையை நிறைவு படுத்தவதற்கு முன்னால் ஒன்றை மட்டும் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையில் பொன்னாக்குடி, இராமாநுஜம் புதூர், முன்னீர் பள்ளம் போன்ற கிராமங்களில் போதிய மருத்துவ வசதி இல்லை. இங்குள்ள மக்கள் மருத்துவ வசதி வேண்டுமென்றால் நீண்டதூரம் உள்ள பாயைங்கோட்டைக்கு வரவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதனால் இதுபோன்ற கிராமங்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதி கிடைப்பதற்குச் சிறப்புத் திட்டங்களைத் தீட்டவேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நம்முடைய நாட்டில் உண்பதற்கு ஒரு வாயும், உழைப்பதற்கு ஒரு காரும் கொண்டு பிறக்கிற குழந்தைப் பிறப்பை தடுத்து நிறுத்துவதற்கு அதிகமாக நிதியைப் பயன்படுத்தாமல் அந்தத் துறையிலே அதிகக் கவனம் செலுத்தாமல் உண்பதற்கு ஒரு வாயும், உழைப்பதற்கு ஒரு காரும் கொண்டு இந்த நாட்டுக்கு எதிர் காலத்திலே நல்ல பணியாற்ற இருக்கிற குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு மருத்துவத் துறையில் மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க இந்த அரசு முன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை நிறைவுபடுத்திக் கொள்கிறேன். மிக்க நன்றி.

*திரு. க. மு. கதிர்வன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, பொது சுகாதாரம், மருத்துவத் துறை ஆகியவைகளின் மானியக் கோரிக்கைமீது, அதை ஆதரித்துப் பேச நான் விழைகிறேன். இந்தியாவைப் பொறுத்த அளவிலே மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏறத்தாழ 92 இன்றைய தினம் இருக்கின்றன. அவற்றிலே தமிழ் நாட்டிலே மட்டும் 9 கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. அவற்றுல் 8 அரசுத் துறையிலும், ஒன்று தனியார் துறையிலும் இருக்கின்றது. வருடந்தோறும் 1,025 டாக்டர்கள் பட்டத்திற்கு அனுப்பக்கூடிய அளவிற்கு இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் இன்றைய தினம் இயங்கி வருகின்றன. ஒவ்வொரு மருத்துவவரையும் தயாரிப்பதற்கு ஏறத்தாழ 32 ஆயிரம் ரூபாய் அரசினரால் செலவு செய்யப்படுகிறது. இப்படி ஆண்டுதோறும் டாக்டர்களை உருவாக்கி மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகளை இந்த அரசு செய்து கொண்டிருக்கிறது. இப்படி மருத்துவத் துறையில் நல்ல முன்னேற்றத்தை ஏற்படுத்திக் கொண்டிருக்கிற இந்த அரசைப் பாராட்டாமல் இறக்க முடியாது என்பதை நான் இங்கே கூறிக் கொள்ள விழைகிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த அளவில் செங் கோட்டையில் அரசு மருத்துவ மனையில் குழந்தைகள் பேறு காலத்திற்கு என்று ஒரு தனிப் பிரிவு ஒன்று இருக்கிறது. கரையாளர் குடும்பத்தினர் அன்பளிப்பாக ஒரு கட்டிடத்தைக் கட்டிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்தக் கட்டிடம் எந்தக் காரணத்திற்காகக் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டதோ அந்தக் காரணத்திற்கு அந்தக் கட்டிடம் இன்றைய தினம் பயன்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. வேறு காரியங்களுக்குப் பயன்படுத்திக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். எனவே அரசு கரையாளர் குடும்பத்தினர் எந்தக் காரியத்திற்காக அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டிக் கொடுத்தார்களோ, அன்பளிப்பாகக் கொடுத்தார்களோ அந்தக் காரியத்திற்குப் பயன்படுத்த வேண்டுமென்று அரசினரால் உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. க. மு. கதிரவன்]

[1970 மார்ச் 30]

அடுத்து, அந்த மருத்துவமனையிலே பெண் மருத்துவர் இல்லாமல் ஏறத்தாழ 6 மாதங்களுக்கு மேலாகிறது. இதையும் நிவர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதற்கு அடுத்து, அதே மருத்துவ மனையில் ஏறத்தாழ 32 பெட்டுகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக அதை ஆக்குவதற்குத் திட்டம் போட வேண்டுமென்று பல வருஷங்களுக்கு முன்னால் அரசினரால் அனுமதிக்கப் பட்டு யுத்த நெருக்கடி காரணமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டது. என்ன காரணத்தினாலோ அந்தத் திட்டம் ஒத்திவைக்கப்பட்டது. ஆனால் அந்தச் செயல் குறிப்புத் திட்டம் இன்றையதினம் வரையிலே மீண்டும் எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. அந்தச் செயல் குறிப்புத் திட்டத்தை மீண்டும் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசினரைக் கேட்டுக்கொள்ள விழைகிறேன். தென்காசி, பாளையங்கோட்டை மருத்துவ மனைகளில் போதிய இட வசதி இல்லாத காரணத்தினால் அந்த மருத்துவ மனைக்கு வருகிற நோயாளிகள் வெளியில் தங்க வேண்டிய நிலைமையிருக்கிறது. உள்ளே அனுமதிக்க முடியாத நிலைமையிலே அங்குள்ள சூழ்நிலைகள் இருக்கின்றன. ஆகவே தென்காசி, பாளையங்கோட்டை ஆஸ்பத்திரிகளில் அங்குள்ள கட்டிடங்களை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று அரசினரை நான் பணிவன்புடன் வேண்டிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அங்கே சித்த வைத்திய முறையை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு இந்த அரசாங்கம் கலவரமிக்காகவும், மருத்துவமனைக்கு ஆராய்ச்சிக்கூடம் கட்டுவதற்கும் ஏறத்தாழ 25 லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்திருக்கிறார்கள். இது பாராட்டத்தக்க செயலாகும். ஆனால் சித்த வைத்திய கல்வியைப் பொறுத்த வரையிலே முன்னுதலிலே குற்றாலத்திலே ஆரம்பிப்பது என்று இருந்தது. ஆனால் எந்தக் காரணத்தினாலோ பாளையங்கோட்டையிலே இன்றையதினம் அமைக்கப்பட்டிருந்தாலும், மருந்து தயாரிக்கும் கூடத்தையாவது குற்றாலத்திலே அமைக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். காரணம் மேற்குத் தொடர்ச்சி மலை சீரிய மூலிகைகளைக் கொண்டது என்பதை சித்தர்களும், முனிவர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே குற்றாலத்திலே இந்தக் கூடத்தை அமைப்பதுதான் மிகச் சிறந்ததாக இருக்கும் என்பதை நினைவுபடுத்திக் கொண்டு, மூலிகைகள் பயிரிட்டு உரமிடும் வளர்த்து மருந்து தயாரிப்பது நல்ல பலனை அளிக்காது என்பதை சித்தர்களும், முனிவர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதையும் கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு, மூலிகைகள் தாமத வளர்வதற்கு வேண்டிய வளங்கள் குற்றாலத்திலே ஏராளமாக இருக்கின்றன. எனவே குற்றாலத்தைத் தேர்ந்து எடுக்க வேண்டுமென்று பணிவோடு வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியத் துறைக்கு என்று தனியாக ஒரு இயக்குநரை நியமிப்பது என்று அரசாங்கம் அறிவித்து இருக்கிறது. இது மகிழ்ச்சிக்குரியதாகும். பாராட்டத்தக்க செயலாகும். ஆனால், அந்தத் தனி இயக்குநர் அந்தத் துறையிலே அறிவு பெற்றவராகவும், அநுபவம் பெற்றவராகவும் அந்தத் துறையிலே ஆற்றல் பெற்றவராகவும் இருக்க வேண்டும். அப்படிப்பட்டவரை இந்திய வைத்தியத் துறைக்கு இயக்குநராக நியமிக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக் கொண்டு மலையாள ஒழிப்பில் அந்த இலாகாவில் பெரும் அளவில் பணியாற்றுகிற சிப்பந்திகள் ஏறத்தாழ 10 ஆண்டுகாலம் தொடர்ந்து பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். இந்தச் சிப்பந்திகள் ஒருநாள் லீவ் எடுக்க வேண்டுமென்றாலும் இன்றையதினம் சம்பளம் இல்லாத லீவாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்கள் பணியிலே செயல்பட வேண்டுமென்றாலும் துணிமணிகள் அவர்களுடைய சொந்தப் பணத்திலே வாங்கிக் கொள்ள வேண்டும் என்ற நிலை இருக்கிறது. அச்சிட்ட பரங்களை அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுவதில்லை. அதையும் அவர்களே அச்சிட்டுக் கொள்ள வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவர்கள் இந்த இலாகாவிலே பத்து ஆண்டுகளாகப் பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். அவர்களை நிரந்தரமாக்க வேண்டும். ஊதிய உயர்வு அளிக்க வேண்டும். லீவ் வசதி தரவேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை முழு அளவில் ஆதரிக்கிறேன் என்று கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

1970 மார்ச் 30]

*திரு. எஸ். பரமசிவம் : அவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த சுகாதார, மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு முன்னால், ஜில்லாபோர்டு நிர்வாகத்தில் இருந்த மருத்துவ மனைகள் சிலவற்றை, அரசாங்கப் பொறுப்பிலே ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது, அதிலே பணி புரிந்து வருகிற மருத்துவ சிப்பந்திகளுக்குச் சர்க்கார் மருத்துவமனைகளில் பணி புரிந்துகொண்டுவரும் சிப்ந்திகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சலுகைகள் அளிக்கப்படாமல், சம்பள உயர்வு கொடுக்கப்படாமல் அவர்கள் மிகவும் கஷ்டமான நிலையில் இருந்து வருகிறார்கள் என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்து அவர்களுக்கும் சர்க்கார் சிப்பந்திகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சலுகைகள் கொடுப்பதற்குச் சர்க்கார் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஆண்டிப்பட்டி சர்க்கார் மருத்துவமனை சரிவர இயங்காத காரணத்தினால் 10 மைல் தூரத்தில் உள்ள பெரியகுளம் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது. அல்லது 13 மைல் தூரத்தில் உள்ள உசிலம்பட்டி மருத்துவ மனைக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. ஆண்டிப்பட்டியில் பஞ்சாயத்து யூனியன் பொறுப்பிலே இருக்கிற மருத்துவ மனையில் போதிய மருந்துகள் கொடுக்கப்படாமல் அங்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு டாக்டர்கள் போன்றவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் மக்கள் மிகவும் அவதியுறுகிறார்கள். சென்ற ஆண்டு, தற்போதைய பொதுப் பணித் துறை அமைச்சரவர்கள் அங்கு வந்து இந்தத் தோட்டில் பொது மக்கள் கேட்டுக்கொண்டதற்கிணங்க, அன்னிய உதவியுடன் கூடிய மருத்துவ மனை அங்கு நிறுவ உதவி அளிப்பதாக வாக்குறுதி அளித்து இருந்தார்கள். ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரிகளிடமிருந்து இந்த மருத்துவ மனைக்குப் பஞ்சாயத்து யூனியன் 18 ஆயிரம் ரூபாய் மானியம் கொடுத்தால் தான் இது இயங்க முடியும் என்ற பதில் வந்திருக்கிறது. பஞ்சாயத்து யூனியனில் நிதி இல்லாத காரணத்தினால் இந்த மருத்துவ மனைக்கு அரசாங்கம் நிதி உதவி அளிக்க வேண்டுமென்று நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் வருஷநாடு மலைப் பிராந்தியமாக இருப்பதால் தொற்று நோய் பல்வற்றால் அடிக்கடி மக்கள் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். அதனால் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அங்கு ஓர் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன். உடனடியாக ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒரு மருத்துவ மனை அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று மீண்டும் வற்புறுத்திக் கேட்டுக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து நான் விடைபெறுகிறேன், வணக்கம்.

திரு. ம. பொ. சிவஞானம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மன்றத்தின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவ மானியங்களை ஒட்டி சில கருத்துக்களை என் தமிழரசுக் கழகத்தின் சார்பில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கே அமைச்சர் கொடுத்துள்ள அறிக்கையை ஆழ்ந்து படித்ததிலே மருத்துவத் துறையிலும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையிலும் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசு கடந்த ஆண்டுகளிலே நல்ல முன்னேற்றம் கண்டிருக்கிறது. வரப்போகும் ஆண்டிற்கும் மருந்தகங்களின் முன்னேற்றத்திற்கான தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கிறேன். அதற்காக இந்த அரசினரையும், பொதுச் சுகாதாரத் துறை அமைச்சரையும் பாராட்டுகிறேன். ஆனால், அதே நோத்தில் நாட்டு மக்கள் எந்த அளவிற்குப் பாதிக்கப் படுகிறார்கள், மருத்துவம் எந்த அளவிற்கு அரசுனால் செய்ய முடிந்தது என்பதை நடு நிலைமையோடு ஆராய்ந்து பார்க்கிறபோது ஒரு சில செய்ய முடிந்திருக்கிறது, செய்திருக்கிறார்கள். ஆயினும், மக்கள் எதிர்பார்ப்பதற்கு எல்லாம் செய்ய முடியவில்லை என்ற நிலையிலேதான் இருக்கிறார்கள் என்பதை அழுத்தம் திருத்தமாக கூறிக் கொள்கிறேன்.

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

[1970 மார்ச் 30]

அதற்குக் காரணம் பணமின்மை என்று சொல்லப்படுவது இயற்கை; அதுதான் வழக்கம், வரலாறு. ஆனால், உண்மையில் பணமில்லை என்பது எந்த நியாயத்தில் ஒப்புக்கொள்ளக்கூடியது என்பதை நாம் பார்க்க வேண்டும். மத்திய அரசு மருத்துவத் துறை ஒன்றை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. அங்கு அதற்காக பல கோடி ரூபாய்களை ஆண்டுதோறும் பாழடித்துக் கொண்டிருக்கிறது. மருத்துவத் துறை நிர்வாகம் ஒவ்வொரு மாநிலத்தின் கையிலும் இருக்கிறது. நேரடியாக எல்லாக் காரியங்களையும் கவனிப்பது மாநிலங்கள் தான். அப்படியிருக்கும்பொழுது, மாநிலங்களிலுள்ள மக்களுக்குத் தேவைப்படுகிற மருத்துவ வசதிகளைக் கொடுப்பதற்கு மாநிலங்களுக்கு நிதி வசதி இல்லை, என்ற நிலைமையில், எஜமானத்துவத்தைக் காட்டுவதற்காக, மத்தியில் ஒரு மருத்துவத் துறை அமைச்சர், ஸ்டேட் மினிஸ்டர், டெபுடி மினிஸ்டர், காரியதரிசிகள் இப்படி மத்யானை போன்று ஒரு இலாகாவை வைத்துக் கொண்டு பல கோடி ரூபாயைப் பாழடிப்பானேன்? இங்கே, மாநிலங்களில் மருத்துவ வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்கு நிதி வசதி இல்லை. இவ்வளவுதான் கொடுக்க முடிகிறது என்று சொல்லிக் கொண்டு இருக்கும் நிலை இன்னும் எத்தனை நாட்களுக்குள் முடியப் போகிறது? ஆகவே, மத்தியிலுள்ள மருத்துவ இலாகாவைக் கலைத்து விட்டு, அதில் ஏற்படுகின்ற செலவுத் தொகையான பல கோடி ரூபாய்களை மிச்சப்படுத்தி, மாநிலங்களுக்குப் பிரித்துக் கொடுக்கிற நிலை விரைவிலே வரவேண்டும். அந்த வாய்ப்பை இந்த அரசு நன்கு பயன்படுத்திக் கொண்டு, இன்னும் அதிக வேகத்தில் மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கும் நேரம் விரைவில் வரவேண்டும் என்பதை நினைப்பூட்டுவது என்னுடைய கடமையாகக் கருதுகிறேன்.

இங்கே பேசிய அங்கத்தினர் திரு. ஏ. கே. சுப்பையா அவர்களும், மற்றவர்களும் கிராமங்களில் போதிய மருத்துவ வசதி கிடைக்கவில்லை என்பதை எடுத்துக் கூறினார்கள். அந்த வகையிலே கிடைக்கின்ற நிதி வசதியை வைத்துக் கொண்டு இந்த அரசு கிராமங்களில் மருத்துவ வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறது என்பதில் கொஞ்சம்கூட ஐயப்பாடு இல்லை. ஆனால், எந்த அளவுக்குக் கிராமங்களில் வசதி தேவைப்படுகிறதோ, அந்த அளவுக்குச் செய்ய முடியவில்லை. மருத்துவத் துறையில் சிகிச்சை முறைகள் எந்த அளவுக்கு விஞ்ஞான ரீதியில் வளர்ந்திருந்தாலும், இன்னும் துர்பாக்கியமான கிராம வாசிகள், காளியாத்தா, வேப்பிலை, மாந்திரிகர் இவர்களை நம்பித் தான் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். வைத்தியரைவிட மாந்திரிகரைத்தான் உடனடியாக உதவிக்கு அழைக்க வேண்டிய நிலைமை கிராமங்களில் நீடித்து வருகிறது. இந்த நிலைமை நீடிப்பதற்கு முக்கிய காரணம், நமக்குக் கிடைக்கின்ற மருத்தவர்களும் கிராமங்களில் தேவைப்படுகின்ற அளவுக்கு அங்கே போக விரும்பாததுதான்.

அரசுக்கு ஒரு எம்.பி.பி.எஸ் பட்டதாரியைத் தயாரிப்பதற்கு ரூ. 32,000 செலவாகிறது என்று அறிக்கையில் கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு பட்டதாரிக்கு ரூ. 32,000 மக்கள் கொடுக்கிற வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப்படுகிறது. அப்படிப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் நாட்டிற்குப் பயன்பட வேண்டும். நாட்டிற்குத் தேவையான முறையில் தேவைப்படுகின்ற இடத்தில் பயன்பட வேண்டும். அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருந்தால்தான் ரூ. 32,000 பொது மக்கள் வரிப் பணத்திலிருந்து அரசு செலவழிப்பதற்குப் பொருள் உண்டு. ஆனால், எம்.பி.பி.எஸ். படித்துப் பட்டம் பெற்ற ஒரு மருத்துவர், தனக்கு எந்த இடத்தில் எப்படித் தொழில் வரப் போகிறது, தான் எப்படி முன்னேற முடியும் என்று எண்ணுகிறாரே ஒழிய, ரூ. 32,000 நாட்டு மக்களுடைய வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப்பட்டு நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுவதற்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

காக தயாரிக்கப்பட்டவர்தான் என்ற நினைப்பு எத்தனை பேர்களுக்கு இருக்கிறது என்பது தெரியவில்லை. அரசு ரூ. 32,000 பொது மக்கள் வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழித்து ஒரு மருத்துவரைத் தயார் செய்கிற பொழுது அந்த மருத்துவருக்கு ஆணையிட்டு, அவரிடமிருந்து வேலை வாங்குவதற்கு அரசு தயாராக இருக்க வேண்டும். அரசு தன்னுடைய அதிகாரத்தைத் துணிவோடு பயன்படுத்தி, கிராமப்புறங்களுக்கு அலோபதிக் மருத்துவர்களை அனுப்ப வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

சூக்ய ரோகத்திற்காக 3,000 படுக்கைகள்தான் ராஜ்யம் முழுவதும் இருக்கின்றன. துரதிருஷ்டவசமாக வளர்ந்து கொண்டு போகிற நோயாக இருக்கிறது இது. சத்துள்ள உணவு அற்ற சமுதாயத்தில் வளர்கிற நோயாக இருக்கிற இதனால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்க 3,000-த்து சொச்சம் படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. இன்னும் மத்திய அரசோடு போராடி, பொருள் பெற்று, சூக்யரோக நோயைத் தடுப்பதற்கும், குஷ்டநோயைத் தடுப்பதற்கும் அதிகப் பணம் செலவழிக்க வேண்டும் என்று வேண்டிக் கொள்கிறேன்.

மற்றொன்றையும் நாம் பார்க்கிறோம். விபத்துக்கள் இப்பொழுது ஏராளமாக ஆகிவிட்டன. சென்னையிலிருந்து திருச்சி போவதற்குள் அல்லது சென்னையிலிருந்து சேலம் செல்லுவதற்குள், நாம் வழியிலே ஒன்றிரண்டு விபத்துக்களையாவது பார்க்காமல் போக முடியாது. நம் முடைய எதிரிலேயே நடக்காமல் இருக்கலாம். ஆனால், முன்பு விபத்து நடந்து, விழுந்து கிடக்கின்ற லாரி, மோட்டார் கார்களைப் பாக்க முடியும். அந்த அளவுக்கு விபத்துக்கள் நேருவதன் காரணத்தினால், விபத்துக்குள்ளாகிறவர்களுக்கு அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் போதிய வசதிகள் இல்லை. உருந்தார்ப்பேட்டையிலிருந்து திருச்சி செல்லும் பொழுது, இடையில் 80 மைல் தூரத்திற்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு ஒரு மருத்துவ மனையும் கிடையாது. அவ்வளவு நீண்டதூரம் உள்ள இடங்களில் விபத்து ஏற்படுமானால், உடனுக்குடன் மருத்துவ உதவி பெறுவதற்கு இடமில்லாமல் இருப்பதினால், விபத்துக்குள்ளானவர்களைக் காப்பாற்றுவதற்கான அவசர முயற்சி எடுத்தக் கொள்வதற்கு வழியில்லாமல் போய்விடுகிறது. அதிலும், மோட்டார் காரில் போகின்றவர்கள் விபத்துக்குள்ளாவது என்றால், அவர்களில் பலர் சமுதாயத் திற்கு மிகவும் தேவைப்படுகிறவர்களாக இருந்து வருகிறார்கள். உதாரணத் திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானால், நம்முடைய நெருத்திப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் விபத்துக்குள்ளானார்கள். முன்பிருந்த முதல் அமைச்சர் அவர்களும் விபத்தில் சிக்கிக் கொண்டார்கள். பல எம்.எல்.ஏ.-க்கள் கூட விபத்தில் சிக்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இப்படிச் சமுதாயத் திற்கு இன்றியமையாத தேவைப்படுகின்ற தலைவர்கள் விபத்துக்களில் சிக்குகின்ற அபாயம் இருக்கிறது. அப்படி விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு விரைவிலே மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு, அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வழியில்லாத நிலை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. ஆகவே, 50 மைல் தூரத்திற்கு ஒரு இடத்தில் உடனுக்குடன் மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு, விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்ய முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்றையும் நாம் பார்க்கிறோம். போதுமான நாசுகள் நம் முடைய மருத்துவ மனைகளில் இல்லை. அதுவும் ஜெனரல் வார்டுகளில் அதாவது பொது வார்டுகளில் 20 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நாசு என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. அண்ணா உவர்கள் அமெரிக்காவிலிருந்து திரும்பியதும், முதல் முதலாக நான் அவரைச் சந்திக்கச் சென்ற பொழுது, “ஒரு நோயாளிக்கு இரண்டு நாசுகள் போடுகிறார்கள் அமெரிக்காவில்” என்று சொன்னார்கள். இது அமெரிக்கா இல்லை என்பது எனக்குத் தெரியும். இருந்தபோதிலும், 10 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நாசாவது இருக்க வேண்டாமா? ஒரு நாசுக்கு 20 நோயாளிகள் இருந்தால் என்ன செய்வது? நோயாளி, ‘ஐயோ’ என்று அலறினால்,

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

[1970 மார்ச் 30]

‘என்ன ஆயிற்று’ என்று கேட்பதற்குள், இன்னொரு நோயாளி அலறுகிறார். இப்படி பல நோயாளிகள் அலறும்பொழுது, ‘என் ஐயா அலறுகிறாய், என் உயிரே போகிறது என்று உலுத்துக்கொள்ளக்கூடிய நிலையில் நர்சுகள் இருக்கிறார்கள், கூடுதலான நர்சுகளை தாராளமாக நியமிக்க நம்முடைய அரசு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நர்சுகளுக்குப் பயிற்சி கொடுப்பதைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு குறை இருக்கிறது. அவர்கள் எஸ்.எஸ்.எல்.சி. வரை படித்துவிட்டு, நர்சு வேலைக்காகப் பயிற்சிக்குப் போகிறார்கள். அவர்களுக்கு இங்கிலீஷ் மீடியத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஆங்கிலம் சரிவரத் தெரியாமல் அவர்கள் தடுமாற்றுகிறார்கள். மருந்துகள் பெயரைச் சொல்லும்பொழுது, அவர்கள் சரியாகப் புரிந்துகொள்ளாமல் மருந்தை மாற்றிக் கொடுத்துவிடப் போகிறார்களே என்ற கவலை எனக்கே இருந்தது, நான் மருத்துவ மனையில் படுத்துக் கொண்டிருக்கும்பொழுது. மருத்துவக் கல்லூரியில் தமிழில் போதிப்பதற்கு கொஞ்ச காலதாமதம் ஆனதும் நர்சு பயிற்சியைப் பொறுத்த அளவில் தமிழ் மீடியத்தில் அவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பது நல்மென்று கருதுகிறேன். தமிழ்ப்பீடள்ள பற்றினால் என்று இல்லாவிட்டால் கூட, மனித உயிர்மீதுள்ள பற்றினால்தான் இதைச் சொல்கிறேன்.

சென்னை நகரத்தில் ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை ஆலோசனைக் குழுவின் தலைவனாக நான் இருக்கிறேன். அதிலிருந்து அனுபவம் கண்டு நான் இங்கு சிலவற்றைக் கூறுகிறேன். கார் விபத்து ஏற்பட்டால், என்ன நடக்கிறது என்றால், விபத்து ஏற்பட்டதை குறித்து போலீஸுக்குத் தகவல் போனவுடன், சப் இன்ஸ்பெக்டர் போன்ற போலீஸ் அதிகாரி விபத்து நடந்த இடத்திற்குச் செல்கிறார். அவர் விபத்து நடந்த இடத்திற்குச் சென்றவுடன், வழக்குக்கு வேண்டிய தடயங்களைக் காப்பதற்கு அவசர அவசரமாக முயற்சி எடுத்துக் கொள்கிறார் தனியார், முதலில் விபத்துக்குள்ளாகி இரத்த வெள்ளத்தில் விழுந்து கிடக்கிறவருக்கு உதவி புரிவதில்லை. அந்தப் போலீஸ் அதிகாரி முதலில் வழக்குக் கூட வேண்டிய அடையாளங்கள், சாட்சியங்கள் இவைகளை மிக அமைதியோடு தயார் செய்கிறார். பிறகு அடிபட்டவரை, ரிக்ஷா பிடித்து, அதில் ஏற்றி மருத்துவமனைக்கு அனுப்புகிறார். அடிபட்டவருக்கு ரத்தம் போய்க் கொண்டிருக்கிறது. ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போனால், அங்கே நியூரோ ஸர்ஜிகல் வார்டு கிடையாது. மூளை நரம்பு அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருக்கும்—ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டுபோக வேண்டும் என்று சொல்லப் படுகிறது. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு நோயாளியைக் கொண்டுபோனால், வார்டுக்குப் போவதற்கு ஒரு மணி நேரம், இரண்டு மணி நேரம் ஆகிறது. இப்படி யெல்லாம் நான் நடந்ததைப் பார்த்துச் சொல்கிறேன். ஒரு மணி நேரம் விபத்துக்குள்ளானவர் அப்படியே கிடக்கிறார். ஒரு ஆள்கூட உதவிக்கு வரவில்லை. என்னுடைய கேட்டால் ‘சம்பந்தப்பட்ட டாக்டர் ஆப்ரேஷன் தியேட்டரில் இருக்கிறார் என்று கூறுகிறார்கள். நர்சையாவது உதவிக்கு அனுப்பக் கூடாது, ஏன் அனுப்பவில்லை? என்று கேட்டேன். நர்சுகள் போதாது என்று சொல்லிவிட்டுப் போய்விடுகிறார்கள். அதற்குள் விபத்துக்குள்ளானவர் போய்விட்டார். நேரத்தில் சிகிச்சை அளித்து, காக்கத் தவறியதன் விளைவாக அந்த உயிர் போய் விட்டது. அதுவும் சாமானியப்பட்டவர்களாக இருந்தால், அவர்கள் குரல் வெளியுலகுக்குக் கேட்காமலேயே அவர்களுடைய வாழ்க்கை முடிந்து விடுகிறது.

இந்த நிலையை கவனத்தில் கொண்டு, ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் ‘நியூரோ ஸர்ஜிகல் வார்டு’ ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். இந்த வசதி ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் இல்லை என்பதே தெரியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, தெரியாத நிலையில் ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குப் போய் ஏமாந்து, பிறகு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

போகும்பொழுது, இடையிலே காலதாமதம் ஆகி உயிர் போய்விடுகிறது. ஆகவே, நியூரோ சர்ஜிகல் வார்டை ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தென் சென்னையின் ஜனத்தொகை அதிகமாகக் கொண்டு வருகிறது. இந்திரா நகர், சாஸ்திரி நகர் போன்ற புதிய நகர்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை தென் சென்னை வாசிகளுக்குப் போதுமானதாக இல்லை. இன்னொரு ஆஸ்பத்திரி தென் சென்னையில் அமைக்கவேண்டும். இடைக்காலத்தில் சைதை மருத்தவ மனையில் 100 படுக்கைகள் வைக்க வசதி செய்து கொடுத்து, அதை ஒரு மருத்துவ மனையாக மாற்றி அமைக்க வேண்டும். ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் மேல்மாடிகளை உயர்த்துவதற்கு இடம் இருக்கிறது. சுற்றுப்புறத்தில் காலி நிலம் இருக்கிறது. அதனால், கட்டடங்களை விரிவுபடுத்தவதற்கும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையை விஸ்தரித்து, கூடுதலாக மருத்துவர்கள் கொடுப்பதற்கும், படுக்கைகளை அதிகரிப்பதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 21,000 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. 5,000-ஆக இருந்தது, 21,000-ஆக உயர்ந்திருக்கிறது மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில். அவ்வளவு வளர்ச்சி ஏற்பட்டும், இன்னும் படுக்கை வசதி போதுமானதாக இல்லை. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால், கட்டிலின் மேலே ஒருவர் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார், கீழே ஒருவர் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார். மேலேயிருந்து வயிற்றுவலி என்று ஒரு நோயாளி அலறிக் கொண்டிருக்கிறார். கீழேயிருந்து ஒரு நோயாளி அலறிக் கொண்டிருக்கிறார். அதனால் அங்கிருக்கும் சூழ்நிலையே மோசமாகிவிடுகிறது. இந்த நிலைமை நீடித்து இருந்து கொண்டிருக்கிறது. காங்கிரஸ்காரர்களும் எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும், தொண்டுதொட்டு இந்த நிலைமை நீடித்து வருகிறது. இப்பொழுது இருக்கிற ஆட்சியினரிடத்தில் விண்ணப்பிக்க வேண்டும். அதனால் விண்ணப்பித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்த நிலையைப் பார்க்கும்போது, அரசு மருத்துவ மனைகளில் அதிகப்படியான படுக்கைகள் தேவைப்படுகின்றன. அதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும்.

100 ரூபாய் சம்பளத்திற்கு அதிகமாக வாங்குகிறவர்களுக்கு இலவச சிகிச்சை கிடையாது என்று சொல்லுகிறார்கள். இந்தக் காலத்தில் 100 ரூபாய் சம்பளம் என்ன பெரிய சம்பளம் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இன்றைக்கு ரேஷனுக்குச் சம்பள வரம்பை உயர்த்தி இருக்கிறோம், வரமான வரிக்கு சம்பள வரம்பை உயர்த்தியிருக்கிறோம், ரூபாயின் மதிப்பு குறைந்த போனதால்! ஆகவே, 100 ரூபாய் என்ற வரம்பை 300 ரூபாய் என்று உயர்த்தி, அதற்குக் குறைந்த சம்பளம் வாங்குகிறவர்களுக் கெல்லாம் இலவச சிகிச்சை என்று ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும், அதற்கு நம்முடைய அரசு முன்வர வேண்டும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி இவைகளில் பெரிய பெரிய நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய மருத்துவத் திறமைக்குத் தமிழ்நாடு பெருமைப்பட வேண்டும், இப்படிப்பட்ட பெருமையை நாட்டுக்குத் தேடித் தந்தவர்களுக்கு நாம் நன்றியும் பாராட்டும் செலுத்த வேண்டும். ஆனால், ஒரு யூனிட் தலைமை மருத்துவருக்கும், இன்னொரு யூனிட் தலைமை மருத்துவருக்கும் இடையே பரஸ்பர நல் லெண்ணம், ஒத்துழைப்பு இல்லை. ஒவ்வொருவரும் ஒரு தனி ராச்சியத்தின் தலைவராக தங்களை நினைத்து இருந்துகொள்கிறார்கள். பரஸ்பர இணக்கமும்,

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

[1970 மார்ச் 3]

ஒத்துழைப்பும் இல்லாத ஒரு பேர்க்கு மருத்துவ மனைகளில் இருந்து வருகிறது. நோயாளிகள் தனது யூன்ட்டுக்குப் பொறுப்பில்லாத இன்னொருவரிடம் ஆலோசனை பெறக்கூட முடியாமல் இருக்கிறது. நாம் கைதியாக இருக்கிறோமோ என்று எண்ணும் நிலை நோயாளிக்கு இருக்கிறது. மருத்துவர்கள் இப்படிச் செலுத்தும் அதிகாரம், பரஸ்பர ஒத்துழைப்பற்ற தன்மை பெரிய பெரிய மருத்துவ மனைகளில் இருக்கிறது. இந்தப் பேர்க்கு மாற வேண்டும். கிருத்துவ மிஷனரி மருத்துவ மனைகளில் ஒரு மனிதனின் உடலில் எவ்வளவு வியாதிகள் வருமோ அது சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவர்கள் அவ்வளவுபேரும் பரிசோதித்துப் பார்த்து முடிவுக்கு வருகிறார்கள். இங்கே மருத்துவ மனைக்குச் செல்பவர்கள் பெரியவர்களாக இருந்தால்தான் அப்படி சாதாரண ஏகாம்பரம்—குப்பன் என்றால், சீரே மருத்துவரிடம்தான் இருக்க வேண்டும். அவனுக்கு வேறு நோயே வராது என்ற உறுதியான நம்பிக்கை மருத்துவர்களுக்கு!

சென்னை மருத்துவ மனைகளில், குறிப்பாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போன்றவற்றில் ஏ. பி. வார்டுகள் அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும். அங்கே போய் சிகிச்சை பெற எம்.எஸ்.ஏ.-களுக்கு உதவியாக இருக்கும். இப் பொழுதெல்லாம் மருத்துவ மனையில் போயிருப்பது நாகரிகமாக எண்ணும் நிலை இருக்கிறது. முன்பு மருத்துவ மனையில் இருப்பதே கௌரவக் குறைவாகக் கருதப்பட்டது. ஆனால், இப்பொழுது மருத்துவ மனையில் படுத்துக் கொள்வதே அரசியல்வாதிக்கு நரக்கிகமாகப் போய் விட்டது. ஆகவே, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ஏ. பி வார்டுகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கோரி, இவ்வளவு நேரம் பேச வாய்ப்பினைத் தந்ததற்கு பேரவைத் துணைத் தலைவருக்கு நன்றி தெரிவிக்கிறேன்.

திரு. எம். மேத்தா : துணைத் தலைவர் அவர்களே, இம் மானியக் கோரிக்கைகள் மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல முன் வருகிறேன். இந்தக் கோரிக்கைகளில் ஒன்றில் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகையும், இன்னொன்றில் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகையும், மூன்றாவதில் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகையும், ஆக மொத்தம் ரூ. 30,01,15,200 ரூ. 25 கோடியளவில் சுகாதாரம், பொது நலன் ஆகியவற்றிற்கு அளிக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் முன் மொழிந்திருக்கிறார்கள். இந்தப் பெருந் தொகையைப் பார்க்கும்போது, இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் நூல்களையும் பார்க்கும்போது, 1951-ம் ஆண்டு முதல் தொடர்பாக பிரசவமான குழந்தைகள் எத்தனை பேர்கள் இறந்தார்கள், 1961 வரைக்கும் அது குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது, தொடர்பாக 1961 வரைக்கும் பிரசவ நேரத்தின் தாய்மார்கள் இறந்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள் காப்பாற்றப்படும் சூழ்நிலை முன்னேறியிருக்கிறது என்பதை யெல்லாம் இந்த நூலிலே வெளியிட்டு இருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில், இந்த நூல்களில் ஒன்றில், அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழ்ச் என்று குறிப்பிட்டு இரப்பதை ஹாஜி பீர் முஹம்மது அவர்கள் கொஞ்சம் திருத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். நானும் இல்லாமிய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவன் தான். ஓரளவு அந்த முறையில் கல்வி பெற்றவன்தான். இருப்பினும், அவர்களோடு சர்ச்சையில் இறங்கப் பிரியப்படவில்லை. என்னுடைய சொந்த நிலையைப் பொருத்து, அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழ்ச் என்பது வலியுறுத்துகிறேன். என்னென்றால், பெருமதிப்பிற்குரிய நாவலர் ஒரு மாத காலத்திற்கு முன்னால், பெரியகுளத்திற்கு வந்தபோது, குடிநீர் பிரச்சினை சம்பந்தமாக சோத்துப்பாரை, குப்பம்பாரை நகராட்சித் தலைவன் என்ற முறையில் கோரிக்கையை குறிப்பிட்டபோது, 'உங்களுக்கு நிக்காஹ் செய்துவைத்த போது, அளவோடு பெற்றுக்கொள் என்று கூறினேன். ஆனால் நீங்கள் ஆண்டுக்கு ஒரு அவதாரம் என்ற முறையில் வந்து கொண்டிருக்கிறது, நாட்டின் நலத்தில் அக்கறை கொண்டு அளவோடு பெற்றுக்கொள்ளுங்கள்' என்று குறிப்பிட்டார்கள். இதன் தொடர்பாக மறுதினம் ஒரு திருமணத்தின்போது நான் தலைமை வகித்து வாழ்த்துக் கூறியபோது, நீ

1970 மார்ச் 30]

[திரு. எம். மேத்தா]

இப்படிச் சொல்லுகிறும், உன் தலைவர் அப்படிச் கூறியிருக்கிறாரே, இது சரியா என்று கேட்ட நேரத்தில் நான், என்னவோ தட்புச் செய்துவிட்டேன், நீங்கள் சரியாக இருங்கள் என்ற முறையில், முறைப் படுத்திப் பார்த்துக் கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னேன் என்பதை, ஹாஜி அவர்களுக்குப் பதில் சொல்லும் முறையில் இல்லை, சொந்த நிலை என்பதைத் தெரிவிக்கிறேன். அதிகமாக வரக்கூடிய தொல்லைகளை ஒட்டி அன்போடு பெற்று என்மோடு வாழ்க, நாம் இருவர், நமக்கு இருவர் என்கிற கொள்கையையும் வலியுறுத்த விரும்புகிறேன்.

இந்த நிலையில் பெருந்தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் கல்விக்கு அடுத்தபடியாக இதற்கு பெரிதாக இருப்பது சரியே என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த நாட்டு மக்கள் ஒதுக்கியிருக்கும் தொகைகளின் பணைப் பெற வேண்டும் என்றால், அனுபவிக்க வேண்டும் என்றால், நல்ல முறையில் பணிகள் நடப்பெற வேண்டும். எனவே அந்த நிலையில் அந்த இலாகாவைச் சேர்ந்தவர்கள் பொது மக்களோடு அன்பாகவும், பண்பாகவும் பழக வேண்டும். மருத்துவ மனைகளைப் பெருக்கியிருக்கிறோம், வசதிகளைப் பெருக்கியிருக்கிறோம் என்று சொல்லும் அதே நேரத்தில், பலப் பல மருத்துவ மனைகளில் போதமான வசதிகள் கிடையாது. உதாரணமாக, போடி மருத்துவ மனையில் போதிய சாமான்கள் இல்லாததால் மக்கள் பக்கத்து ஊர்களுக்குப் போக வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதே போலத்தான், பெரிய குளத்தில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனையில், அது பழமையானது, மருந்துகள், மற்ற வசதிகள் போதாது. கொடைக்கானலை எடுத்துக் கொண்டால், பல்வேறு நாட்டு மக்களெல்லாம் வரும் பகுதி அது. சிறப்பு மானியம் கொடுத்து, உல்லாசப் பயணிகள் வரும் அந்தப் பகுதிக்கு, சிறப்புச் செய்யவேண்டும். இருபது ஆண்டு காலமாக செப்பனிடப்படாத நிலையில் அந்த மருத்துவமனையிருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் இருக்கும் மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால், அங்கே யிருக்கக் கூடிய, தரையில் குழிகள் காலில் தட்டி, அவதிப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அங்கே நார்ப்பாய், கம்பிகள், மெத்தைகள், ஒலிபெருக்கி அமைப்பது இவை வேண்டும் என்று எவ்வளவோ நாட்களாகக் கேட்டும், மருத்துவ அதிகாரிகள் கொடுத்து அவை சரிவர வந்தபாடிಲ್ಲ. மலைப்பகுதியில், சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் வைக்க வேண்டும். உல்லாசப் பயணிகள் வரும் பகுதி. அந்தப் பகுதிக்குச் சிறப்பு மானியம் கொடுத்து, சிறப்புப் பணி செய்ய வேண்டும்.

புதிதாக ஒரு பிரசவ விடுதி அண்மையில் திறப்பு விழா நடக்க இருக்கிறது. அந்த மனைக்கு இரண்டு மூன்று ஹிட்ர்கள் தேவை. மலைப் பிரதேசமாக இருப்பதால், அங்கே ஜன்னி என்ற நோய், குளிர் காரணமாக, பிரசவித்தவர்களுக்கு வந்துவிடும். ஆகவே, ஹிட்ர்கள் உபயோகப்படுத்தி பெண்களைக் காப்பாற்ற வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. தொண்டிக்காடு, பண்ணைக்காடு போன்ற இடங்களில் டாக்டர் வசதியில்லை. பெரியகுளத்திலும் இல்லை. டாக்டர்கள் வந்தாலும் தங்குவதில்லை. மாற்றம் கேட்டுக் கொள்கிறார்கள், லீவ் போடுகிறார்கள். அதற்குக் காரணம் குடியிருப்பு வசதி கிடையாது. ஆகவேதான் அவர்கள் தங்காமல் போய்விடுகிறார்கள். சுகாதார அமைச்சரிடம் அது பற்றிப் புகார் செய்தபோது, மலைப்பகுதிகளுக்கு மய்யுவல் ட்ரான்ஸ்பரில் வருகிறவர்கள் இருந்தால் சொல்லுங்கள் என்றார். அப்படி வரமாட்டேன் என்கிறார்கள்.

அடுத்தபடியாக அண்மையில், கொடைக்கானலில் உள்ள ஒரு நர்ஸ் மதுரைக்கு மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டிருந்தார்கள். மதுரையில் உள்ள ஒரு நர்ஸும் கொடைக்கானலுக்குச் செல்கிறேன் என்று சொன்னார்கள். இருவரும் பரஸ்பரம் மாற்றும் செய்தி கொள்கிறோம் என்று சொல்லி, இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னால் எழுதிக் கொடுத்தும் இதுவரையில் அந்த மாறுதல் செய்யப்படவில்லை. மலைப்பகுதியில் பழக்கப்

[திரு. எம். மேத்தா]

[1970 மார்ச் 30]

பட்ட மக்களை வைத்தால்தான் அவர்கள் தங்கியிருக்க முடியும். குளிர்ப் பிரதேசங்களில் இருப்பவர்களை தலைப் பகுதிகளுக்கு மாற்றும் செய்யக் கூடாது. ஏதாவது ஒரு அதிகாரியை குளிர்ப் பிரதேசத்திற்கு மாற்றினால் வழக்கமாகச் செய்கின்றபடி லீவைப் போட்டுவிட்டு இருந்துவிடுகிறார்கள். இந்த நிலைமையினால் அப் பகுதியில் செய்ய வேண்டிய வேலைகள் தடைப்பட்டுப் போகின்றன. இதைக் குறித்து நான் பல தடவைகள் இந்தச் சட்டமன்றத்திலே எடுத்துக் கூறியிருக்கிறேன். மேலும் டாக்டர் களுக்கு நல்ல குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

பெரிய குளத்தைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு டாக்டர் அம்மாள் வந்து மூன்று மாதம் ஆகிறது. டல்லபடியாக அங்கு பணியாற்றி வருகிறார்கள். ஆனால் நேற்று ஒரு தபால் வந்தது. அதில் அந்த டாக்டருக்கு மாறுதல் இடம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். திரு. ஆ. கு. சுப்பையா அவர்கள் கூறியமாதிரி ஒரு டாக்டரை குறிப்பிட்ட இடத்தில் ஐந்து வருஷம், பத்து வருஷம் என்று போட்டு வைக்கிறார்கள். நன்றாக வேலை செய்பவர்களைத் திடீர் திடீரென்று மூன்று மாதம், ஆறுமாதம் என்ற அளவில் உடனே மாற்றிவிடுகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் ஆட்சிக்கு வந்த பிறகு இந்த நாட்டில் முக்கியமாக குடிநீர்ப் பிரச்சனைமீது அக்கறை செலுத்தி வந்திருக்கிறது. வறட்சி நிவாரண வேலைகளுக்கு 18 கோடி ரூபாய் அளவில் செலவழித்திருக்கிறது. பத்தாயிரம் ஐந்த்தொகை உள்ள ஊர்கள் 590 இருக்கின்றன. இவற்றிற்கு எல்லாம் குடிநீர் வசதிக்காக சுமார் 130 கோடி ரூபாய் தேவைப்படுகிறது. சிறுசுச் சிறுசு செய்ய வேண்டுமென்ற காரணத்தால் 120 கிராமங்களுக்கு 250 லட்சம் ரூபாய் செலவில் திட்டமிட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. இந்தத் திட்டங்களை உடனடியாகச் செய்து கொடுக்க இந்த அரசு அக்கறை செலுத்தவேண்டும் என்று கூறி என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. ஏ. அ. சுப்பிராஜா : தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையின்மீது மருத்துவ வசதிகளாமிது விரிவாகப் பேசுவிட்டபடியால், டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம்—அதாவது நகர சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் நகரங்களிலே ஏழை மக்கள் படுகின்ற பாட்டைப்பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். இராஜபாளையம் நகர சபையில் 1944-ம் வருடத்தில் டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம் நோட்டிபை செய்யப்பட்டது. இன்றைக்கு கிட்டத்தட்ட 26 வருடங்கள் ஆகியும்கூட 3 ஸ்கீம்கள் சரங்ஷன் ஆகவில்லை. 1944-ம் வருடத்தில் இருக்கக்கூடிய காலி நிலங்களை யெல்லாம், சொந்தக் காரர்கள் மின்மம் இவ்வளவு ஸ்கொயர் ஃபீட் முன்பின் பக்கங்களில் இடம் விட வேண்டும். இத்தனை அடி சுற்றுச் சுவர் இருக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் பல்வேறுபட்ட சட்டங்களைச் செய்தார்கள். நகரத்தைச் சீரமைப்பதுதான் முக்கிய நோக்கமாகும். இன்றைக்கு நிலைமை எப்படி இருக்கிற தென்றால், சரங்ஷன் ஆனால் தான் சட்டத்திலே அவர்களமீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று அரசாங்கத்தின் ஜி. ஓ. இருக்கிறது. அதாவது,

'In a case where permission has been refused and the party proceeds with or has partly or wholly completed the work of the construction of the building unauthorisedly, it is held by Government in G.O. No. 1916, Public Health, dated 7th July 1944 that action to demolish the building or work or to prosecute the party, in respect of the infringements of the Town Planning Scheme proposed for the area, cannot be taken under the provisions of the Madras District Municipalities Act, 1920. It is also stated by Government that only after Town Planning Scheme is sanctioned and comes into force that proceedings can be initiated by the

1970 மார்ச் 30] [திரு. ஏ. அ. சுப்ராஜா]

responsible authority of the Scheme to demolish or remove the unauthorised building or work in pursuance of section 19 of the Town Planning Act . . .'

என்று இருக்கிறது. ஆக்ஷன் எடுக்க வேண்டும் என்றால், அது சாங்ஷன் ஆக வேண்டும் என்றால், அதற்காக நோட்டிபை செய்ய வேண்டும். ஆறு மாதத்தில் ரிஜிஸ்தர் செய்ய வேண்டும், பின்னர் கலெக்டர் ஆபீசுக்குப் போக வேண்டும் என்றெல்லாம் விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. சாங்ஷன் ஆகவில்லை யென்றால் சட்டப்படி அந்தக் கட்டிடத்தை இடிக்கவோ, அகற்றவோ முடியாது. இருபது வருடங்களுக்காகப் பணவசதி படைத்தவர்கள் இந்தச் சட்டச் சிக்கலைப் புரிந்து கொண்டு கட்டடங்களைக் கட்டிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு ஸ்கீம் வந்தால் ஒரு சட்டம் வந்தால் அதை ஏழை முதல் பணக்காரர் வரை எல்லாருக்கும் ஒரே மாதிரியாக பாரபட்சமற்று அமல்படுத்த வேண்டும்.

சாதாரணமாக ஏழை ஒருவன் தன்னுடைய பாட்டன் காலத்தில் வாங்கிய சொத்தை பாகப் பிரிவினை செய்துகொண்டான் என்றால், அவனை வெளியேற்றும் நிலை இப்போதைக்கு இருக்கிறது என்றால் அதில் ஆச்சரியம் இல்லை. வீடு கட்ட வேண்டுமென்று மனுச் செய்து கொண்டால், வீடு இப்படி இப்படி இருக்க வேண்டும் என்று சொல்வார்கள். இதை யெல்லாம் பார்த்தபின் நமக்கு இந்த சொத்து வேண்டாம். விற்றுவிட்டு வேறு எங்காவது போய்விடலாம் என்றுதான் அவன் நினைப்பான். அவனுக்கு இருக்கும் நிலம் பூர்வீகமாக வந்தது. இன்றைக்கு மார்க்கெட் ரேட்டுக்கு அவனால் விலை கொடுத்து வாங்க முடியாது. சாங்ஷன் ஆன ஸ்கீம்களை எல்லாம் உடனடியாக அமல்படுத்த வேண்டுமென்று இந்த மன்றத்தில் மூன்று தடவைகள் சொல்லியிருக்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும் கவனத்தை செலுத்தவோம் என்று சொன்னார்கள். ஆகவே, அமைச்சர் அவர்கள் இது சம்பந்தமாக உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும். 26 வருடங்களுக்கு முன்பு போட்ட ஸ்கீம்களை எடுத்துவிட வேண்டும். ஹட்டிவெல்லர்ஸ், எம்முகன் வசிக்கும் பகுதி என்று பிரித்துவிட வேண்டும். காலியாக இருக்கக்கூடிய இடங்களுக்குப் புதிதாக ஸ்கீம் போட வேண்டும். புதிதான ஸ்கீம்களை ஏற்படுத்தி, நோட்டிபை ஆன்வுடன் யாரும் வீடு கட்டக் கூடாது என்று சட்டத் திருத்தத்தைக் கொண்டுவர வேண்டும். முன்பு 40 அடி என்று ஒதுக்கப்பட்ட இடத்தில் இப்போது 15 அடி கூட ஒதுக்குவதில்லை. இது சம்பந்தமாக நல்ல திருத்தங்களை நல்லவிதமாக எடுக்க வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கம் அளிக்கும்போது என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை விளக்கினால் சந்தோஷமாக இருக்கும்.

மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில் டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸ், அல்லது தாலுக்கா ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸில்தான் மருத்துவ மனைகள் அமைக்க வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். எங்கே ஜனத்தொகை அதிகமாக இருக்கிறதோ, அங்கேதான் மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவேண்டும். ஜில்லா, தாலுகா தலைமையிடங்களில் அமைக்க வேண்டும் என்று சொல்வது சரியல்ல. ஜனத்தொகை அதிகமுள்ள இடங்களில்தான் மருத்துவ மனையை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு உரையை முடிக்கிறேன்.

* திரு. நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, கல்வி அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிக்கையில் புள்ளி விவரங்கள் தரப்பட்டிருக்கின்றன. முதலாவதாக, அரசு மருத்துவ மனைகளில் 7,955 படுக்கைகள்தான் இருந்தன. தற்போது படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 21,299 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. குறிப்பாக 1966-67 முதல் 1969-70 வரை 1,371 படுக்கைகள் அதிகரித்திருக்கின்றன. மாண்புமிகு ம. பொ. சிவஞானம் அவர்கள் கூறியதுபோல,

[திரு. நா. வீராசாமி]

[1970 மார்ச் 30.]

ஒரு. எம். பி. பி.எஸ். டாக்டரை உருவாக்க வேண்டுமென்றால் அதற்காக 32 ஆயிரம் ரூபாய் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அப்படிச் செலவழித்து டாக்டரான பிறகு பயிற்சிக்காக சிலர் வெளி நாடு செல்கிறார்கள். அவர்களில் சிலர் இந்தியாவுக்குத் திரும்பி வருவதே இல்லை. நம்முடைய பணத்தைக் கொண்டு படித்துவிட்டு, பின்னர் வெளி நாட்டில் வாழக் கூடிய நிலைமை உருவாகி வருகிறது. இந்த நிலைமை ஏற்படாதபடி கவனித்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, வேலைவாய்ப்பைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். 1969 ஏப்ரல் வரை 211 ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். செப்டம்பர் 69-க்குள் 193 பேர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். சீனியர் ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் என்பதாக 1969-இல் 166 பேர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இப்படி இந்த அரசு வேலை வாய்ப்புக்களை உண்டாக்கிக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை நாம் இந்த நேரத்தில் நினைவுபடுத்திக் கொள்ளவேண்டும்.

அடுத்து, என்னுடைய தொகுதியில் கல்வையில் 10 பருக்கைகள் கொண்ட அரசாங்க மருத்துவ மனை ஒன்றை இந்த ஆண்டு ஏற்படுத்தி இருப்பதற்காகப் பாராட்டுகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டாலும் 1968-69-இல் வரட்சுபம் அறுவை சிகிச்சை மட்டும் 1,02,561 ஆகியிருக்கிறது. அதற்குப் பிறகு 9 மாதத்தில் 78,446 நடைபெற்றிருக்கிறது. மகனரிக்கான குடும்ப நலத் திட்ட அறுவை சிகிச்சை சென்ற ஆண்டில் 10,973 அதற்குப் பிறகு 9,212 ஆகியிருக்கிறது. ஆக குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திலும் இந்த அரசாங்கம் எவ்வளவு அக்கறை செலுத்தி வருகிறது என்பது இதைப் பார்த்தாலே தெரியும். அதற்காக அரசாங்கத்தைப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து, ப்ரமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எடுத்துக் கொண்டால் டெல்லியில் இருக்கிறவர்கள் மாடல் போட்டு அந்த மாடல்படிதான் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட வேண்டுமென்று உத்தரவிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தக் கட்டிடங்கள் எல்லாயிடத்திலும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கிறது. ஒரே மாதிரியாக இருக்கக் கூடாது என்று யாரும் சொல்லவில்லை. ஆனால் இங்குள்ள டாக்டர்கள் ஒரு அறைக்குள் இன்னொரு அறை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் என்பதாக அமைக்கப் பட்டால் தான் ஆப்பரேஷன் தியேட்டரில் தூசுகள் அடையாது, ஆப்பரேஷன் வெற்றிகரமாகவதற்கு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் தூசி அடையாததாக இருக்க வேண்டும் என்கிறார்கள். ஆனால் இப்போது கட்டப்படுகிற ப்ளானில் திறந்தவுடன் ஒரு அறை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர், அதனால் தூசி அடைகிறது, கேஸ்கள் வெற்றி அடையாததற்கு இது ஒரு காரணம் என்கிறார்கள். நல்ல அனுபவம் பெற்ற நம்முடைய டாக்டர்களின் யோசனைப் படியே ஒரு புது ப்ளான் அமைத்து இந்த ப்ரமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கான கட்டிடம் அமையச் செய்ய வேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்திலும் இந்த அரசு அதிக கவனம் செலுத்தி வருவதைப் பாராட்டுகிறேன். எங்களது ஆற்காடு நகர மன்றத்தை எடுத்துக் கொண்டால் ஒரு குடிநீர்த் திட்டம் இருக்கிறது. அது இராணிப்பேட்டையுடன் இணைந்திருக்கிற திட்டமாக இருக்கிறது. இராணிப் பேட்டை பள்ளமாக இருக்கிறது. ஆற்காடு மேடாக இருக்கிறது. அதனால் ஆற்காட்டிற்குத் தண்ணீர் குறைவாகவே கிடைக்கிறது. ஆகவே, ஆற்காட்டிற்குத் தனியாகவே அந்தக் குடி தண்ணீர் திட்டத்தை விரிவாக்கிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கல்வை, திமிரி போன்ற பேரூராட்சிகளுக்குப் பாலாற்றில் இருந்து தண்ணீர் கொண்டுவந்து கொடுக்குமாறும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்வியைப் பொறுத்தவரை போஸ்ட் க்ராஜ்வேட் கோர்ஸ் எம்.டி. ஜெனரல் மெடிசன், பாதாலஜி, பிசியாலஜி என்பதாகப் பல துறைகளில் இருக்கிறது. ஆயினும் இருதயத்தைப்பற்றிய எம்.டி. படிப்பு இங்கு இல்லை. ஆகவே அதற்கான பிரிவையும் சென்னையில் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. நா. வீராசாமி]

அடுத்து பொதுவாக நம் நாட்டில் ரிசர்ச் பிரிவு என்பது எப்படி இருக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டும். 1941-ஆம் ஆண்டே மருத்துவ ஆராய்ச்சக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதுவரை அவர்கள் செய்த ஆராய்ச்சிகள் என்ன, விளைவுகள் என்ன, எத்தகைய புதிய நிகைகளை நமக்கு உருவாக்கித் தந்திருக்கிறார்கள் என்கிற விவரம் இல்லை. அதற்காக அவர்களைக் குறை சொல்லியும் பயன் இல்லை. மொத்தமாக ஆண்டுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய்தான் இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டு வந்திருக்கிறது. அக் குழுவின் வருவதற்கு, போவதற்கு வந்து உட்கார்ந்து பேசுவதற்கே இந்தக் தொகை போதாது. 1968-இல் இருந்து நாம் அதை 65 ஆயிரமாக உயர்த்தியிருக்கிறோம். ஆராய்ச்சிக்காக ஒவ்வொரு நாட்டில் கோடிக்கணக்கில் செலவிடுகிறார்கள், ஆயினும் அது கூடப் போதவில்லை என்கிறார்கள். அப்படி இருக்கிறபோது இந்த 65 ஆயிரத்தைக் கொண்டு என்ன செய்ய முடியும்? ஆகவே, மெடிகல் கல்வி, ஹெல்த் என்ற முறையில் டைரெக்டர்களைப் போடுவதுபோல— இந்த ரிசர்ச் துறைக்கும் சர்வீஸஸ் பற்றிச் சி பெற்ற ஸ்பெஷல் ஆபீசரைப் போட்டு ஆராய்ச்சியை நல்ல முறையில் நடத்த ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால் தமிழ் நாடு எவ்வளவு கேவலமாகப் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன். மத்திய அரசு நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் பத்து வைத்தியக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த இருக்கிறார்கள். எந்தெந்த இடங்களில் என்று இன்னமும் இடம் குறிப்பிடப்படவில்லை. மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர்கள் போராடியாவது கண்டிப்பாக நம்முடைய மாநிலத்திற்கு அதில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரியையாவது கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பொதுச்சுகாதாரத் துறைக்காக நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசு 437 கோடிக்குத் திட்டமிட்டிருக்கிறது என்றால் தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரை 12 கோடி 53 லட்சம் தான். இது மிக மிக வேதனை தரக்கூடிய ஒன்றாக இருக்கிறது. அமைச்சரவர்கள் மத்திய அரசிடம் போராடியாவது இந்தத் தொகையை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் மத்திய அரசு ஆஸ்பத்திரிகளுக்காக 89 கோடி செலவழிக்கத் திட்டமிட்டு இருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரை அதிலே எவ்வளவு நமக்கு என்று ஒன்றும் குறிப்பிடவில்லை. இப்படி கோடிக்கணக்கில் அவர்கள் ஒதுக்கினாலும் தமிழகத்தைப்பற்றிக் கவலைப் படுவதில்லை. டெல்லிக்காரர்கள் நம்மை வஞ்சிக்கிறார்கள். தமிழகம் புறக்கணிக்கப்படுகிறது. நம்முடைய பங்கை, உரிமையைப் போராடிப் பெற இந்த அரசு ஆவன செய்யவேண்டும். எப்படியாவது நமக்குரிய பங்கைப் பெற இந்த அரசு முயலவேண்டுமென்று சொல்லி, எனக்கு வாய்ப்பளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

* DR. H. V. HANDE : Mr. Deputy Speaker, Sir, I rise in support of the cut motion I and my colleague Thiru K. S. Kothandaramiah have given. At the very beginning itself I have moved a cut motion to discuss the need to evolve a method by which prompt medical attention is given by Senior Doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals. I want to highlight this point. Suppose there is a case coming up suddenly on a Sunday or during off-hours, then it is very difficult to get good treatment. This has been the practice for a number of years. They have to fill up a number of registers, before the patient is touched. The whole thing must change immediately. When a serious case comes up,

[Dr. H. V. Hande]

[1970 March 30]

it should be attended to by senior doctors and not registers. Registers can be looked after later. Immediate treatment should be given to the patient.

I come to the co-ordination between the departments. My distinguished friend Thiru Ma. Po. Si. said that there is no proper co-ordination between the different departmental heads. My complaint is of a more general nature. There is no co-ordination ever since the two departments were created, I mean, the extra department of Public Health. We have a Director of Health Services and we have a Director of Medical Education. There is no proper co-ordination between the two departments. I request the Hon. Minister to bring about proper co-ordination. Unless this is done it will be the case of Jarkins shifting responsibility to Spenlow and Spenlow shifting the responsibility to Jarkins. They are Charles Dickens' characters. (Thiru K. Vinayakam: I only understand him. He is quoting from Charles Dickens) let not these departments behave in that manner.

I now come to upgrading of hospitals. I hope that the old Minister, who had been Leader of the Opposition for a number of years and who is now the new Minister for Health will appreciate the fact that the Medical Department and Public Health Department are in a bad shape. I want to highlight that point. Take the General Hospital. We have all outmoded and out of date instruments there. Take the Thoracic department. If a patient wants thoracic treatment, he has to go to Vellore because here we have only out-of-date and outmoded instruments. That is the tragic thing. If new and up-to-date instruments are installed here, it will not be necessary for our people to rush to Vellore for these small things. I hope and trust new and up-to-date instruments will be installed.

There is no proper treatment even in the headquarters hospitals. Take the hospital at Cuddalore or Chingleput or any other headquarters hospital. Only very, very sub-standard treatment is given there. If there is a serious case, it has to be rushed here to Madras. One has to travel 200 to 300 miles to reach General Hospital. What a shameful thing! Why not these headquarters' hospitals be equipped with these basic things so that good and up-to-date treatment is given there. This is what Dr. A. L. Mudaliar, the previous Leader of the Opposition in the Council had been saying for a number of years, for ten years past. But nothing seems to have been done to upgrade these hospitals. Do we have equipment for cerebral surgery in headquarters hospitals? No. We have to come here. Just like this, I have a number of things to quote. But due to paucity of time, I am only touching upon some points.

Then I come to transfers. This has become a chronic problem. Nobody wants to go to villages. Why not clearly say that for three or four years the doctors should work there, in the villages?

1970 March 30]

[Dr. H. V. Hande]

For instance, how many senior doctors are there in the Palayamkottai Medical College? Recently some committee who inspected the hospital complained about the lack of bed strength in this hospital. We find that there is some report about it. I do not remember by whom it was given. The official report is that the bed strength does not warrant or allow us to have a medical college there. I hope the Minister will get particulars from the departmental head and see what exactly the report says. Senior doctors do not go there. This is a very serious thing and I want the Minister to address himself to this particular task.

Then I come to basic amenities. For instance, in the General Hospital we do not have basic amenities. The Nurses Quarters of the General Hospital, which looks imposing from outside, lacks basic amenities. (Interruption.) The General Hospital is in my constituency. I have received a number of complaints from the people in my constituency and I have to voice them on the floor of this House. The complaint is that in the Nurses Quarters the nurses do not have a place to sit and untie the shoe lace. I request the Minister to see that the cause for this complaint is completely removed.

House Surgeons have raised a number of problems and I want the Minister for Health and the Chief Minister to see that their problems are completely solved.

In the beginning I said that in the General Hospital things were in a very bad shape. Electric fans are found switched off in all the wards except the so-called 'Specials'. Fans are restricted to four of them only in the four corners of each ward. Practically connections have been removed in all other fans, perhaps to prevent patients asking for them. I gather that this state will prevail throughout winter. Little is realised of the suffering of the sick especially from dusk to dawn when armies of mosquitoes attack the patients incessantly. All medicines and injections can be of little avail if a patient can hardly have a wink of sleep at nights because of mosquitoes which spring in their millions from their homes in the Coom for the daily invasion of the hospital. When I was working in the Kilpauk Medical College I had collected bugs from the cot and put them in cover and showed them to the Dean. I do not remember who was the Dean at that time—the effect of whatever injections we gave has been neutralised by the injections by bugs. I want the Minister to address himself to this task and find out remedies for these important problems.

Now I come to malpractices. At the gates of the General Hospital in Madras, the watchmen run a flourishing racket in collecting unauthorised "entrance fee" from those who wish to visit their inpatient relatives. The daily collection must amount to a hundred or two hundred rupees and one does not know how many higher-ups share in this unholy loot.

[Dr. H. V. Hande]

[1970 March 30]

Another thing about our hospitals is the filthy uniforms worn by the lower categories of staff and their uncouth and duty habits like spitting, scratching, etc., while on duty. The steel furniture, bedsteads, wheel-chairs, stretchers, etc., are rusty and spotty and badly in need of a fresh coat of paint. A gentleman writes 'I had occasion to go to the Government Hospital for Women at Egmore and I was appalled at the unhygienic condition of the wards there, While the nurses are courteous and sympathetic, there is little they can do about the filthy linen and mattresses.

Lack of proper well-dispersed screening clinics leads to patients besieging the main hospitals where there are not enough facilities or trained doctors and nurses to do justice. This is not my opinion; this is the opinion expressed by Mr. K. K. Shah, the Union Health Minister. A complaints receiving section in every major hospital with independent high level staff to act on them may help.

With regard to diet, I am sorry to say that it is very very poor. I want a high power committee to be appointed to investigate the number of complaints that are being received from all over the State. This is a request that I want to make to the Minister.

With regard to medical college admission, I reiterate on the floor of this House that the only way to get a good name for this Government is to go by the examination marks as is done in the Andhra State. Let the Government have trust in the University. If the Government do not trust the University and the marks given by them are not admissible then there must be something wrong with the University and let the Government openly say, that they have no confidence in the University.

My distinguished colleague Mr. R. Sreenivasa Naicker wants me to refer to another thing. In Sevalpatti in Pembakkottai Panchayat Union there is a hospital built by private people. It was built four or five years ago and till this date there is no doctor there. When Mr. S. Ramaswami Naidu was representing this constituency, he represented this matter to the previous Health Minister Mr. Sadiq Pasha. This is again represented to the present Minister. I request the Minister to see that a doctor is posted there, because the people are feeling sore about it.

About leprosy, I have told a number of times that one rupee invested is ten rupees saved. Leprosy is a perfectly curable disease. If you cure a leper patient, you prevent the communication of the disease to others. I request the Minister to see that prevention of leprosy is tackled on a war footing.

Thank you very much.

*திரு. அ. கிருஷ்ணன்: பேரவை உதவித் தலைவர் அவர்களே, 1970-71-ஆம் ஆண்டு பொதுநலத் துறை, மருத்துவத் துறை ஆகிய இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விழைகிறேன்.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. அ. கிருஷ்ணன்]

கடந்த மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் கடந்தகால அரசு பல கோடி ரூபாய்களைச் செலவு செய்தும்கூட கிராமங்களில் மருத்துவ பேணுதலில் போதிய வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. மருத்துவர்கள் பற்றாக்குறை நீடித்துக்கொண்டே வருகிறது. என்னுடைய தொகுதியிலே மங்களூர் பகுதியானது தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலேயே மிகவும் பின்தங்கிய பகுதியாகும். அத்தொகுதியில் திட்டக்குடியில் அரசு மருத்துவமனை நடைபெற்று வருகிறது. அந்த அரசு மருத்துவமனையை விஸ்தரிப்பதற்காகப் பொது மக்கள் சார்பில் இருபதாயிரம் ரூபாய் நன்கொடை திரட்டி அரசாங்கக் கருவூலத்தில் அது கட்டப்பட்டிருந்தும் கூட இன்னும் விஸ்தரிப்பதற்கான குறிப்புகள் இந்தப் பட்ஜெட்டிலே வரவில்லை. ஆகவே, அடுத்த ஆண்டிலாவது விஸ்தரிப்பதற்கு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குறிப்பிட்ட தொகுதியிலே மங்களூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையமொன்றும், நல்லூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையமொன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இரண்டும் கிராமப்புறங்களானதால் அங்கே போயிருக்கிற டாக்டர்கள் நிலையாக அங்கு தங்கியிருப்பதில்லை. அடிக்கடி அவர்கள் மாற்றப்படுகிறார்கள். கூடுமானவரையிலும் அந்த இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அவர்களை மாற்றாமல் இருப்பதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திட்டக்குடி அரசு மருத்துவமனையில் அறுவைச் சிகிச்சை நிலையமொன்றைத் திறந்து பணியாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திட்டக்குடி அரசு மருத்துவமனையில் ஆண்களைவிடப் பெண் நோயாளிகள் அதிகரித்துக் கொண்டிருப்பதால் ஒரு லேடி டாக்டரை உடனடியாக நியமிக்கும்படி கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. நா. காகிராமன்: தலைவர் அவர்களே, பொதுநலம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளின் டிமாண்டுகளின்மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற முன்வருகிறேன்.

பொதுநலத்திற்காக 9 கோடி ரூபாயும், மருத்துவத் துறைக்காக 15.97 கோடி ரூபாயும் இந்த அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது. முன்பெல்லாம் ஒதுக்கியிருந்ததைவிட இப்போது அதிகமாக ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள் என்பது பாராட்டப்படக் கூடிய ஒன்று; மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்று. அப்படி அதிகமாக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தாலும் கூட அது எப்படி நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுகிறது என்பதற்கான புள்ளி விவரங்களைப் பார்க்கும்போது சற்று வேதனையாக இருக்கிறது. 1966-67-ல் 11 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஒதுக்கியிருந்தார்கள். இப்போது 15 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருந்தாலும், 4 கோடி ரூ. அதிகமாக ஒதுக்கி இருந்தாலும் கூட, மபலல் சென்ட்ரல்களில் செலவழிக்கப்பட்ட பணத்தையும் பார்க்கும் போது 1966-67-ம் ஆண்டில் இருந்ததைவிட இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தில் 88 லட்சம் ரூபாய் குறைவாக இருக்கிறது. மபலல் சென்ட்ரல்களுக்கு 'ஹாஸ்பிடல் அண்டு டிஸ்பென்சரிஸ்' என்பதன்மீது 1966-67-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 483 லட்சம்; 1967-68-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 453 லட்சம்; 1968-69-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 407 லட்சம். படிப்படியாக குறைவாக ஒதுக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்படிச் குறைக்கப்படுவதன் காரணமாக கிராமங்களிலும், தாலுகா தலைநகர்களிலும் ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை, வசதிகள் போதவில்லை, டாக்டர்கள் இல்லாத நிலை என்ற வகையிலே புகார்கள் நிறைய வந்து கொண்டிருக்கின்றன. அந்தப் புகார்களைச் சபையிலே உள்ள எல்லா மெம்பர்களும் கூறினார்கள். அந்தப் புகார்கள் வராமல் தடுக்க முடியும். கிராமங்களில் மருத்துவத் துறைக்குச் செலவழிக்கப்படும் பணம் குறைத்துக் கொண்டே வரப்படுகிறது.

பிற்பகல்
1-00

[திரு. நா. காகிராமன்]

[1970 மார்ச் 30]

பிரசிடென்சி ஹாஸ்பிடல்களில் செலவழிக்கப்படும் பணம் கூடுதலாகச் செலவழிக்கப்பட்டு வருகிறது. சென்னைக்கு அதிகமாகச் செலவழிக்கக்கூடாது என்று சொல்லவில்லை; நிறையச் செலவழிக்கத்தான் வேண்டும். அதற்காக கிராமப்புறங்களிலும், நகரப் புறங்களிலும், தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளிலும் செலவழிக்கும் பணத்தைக் குறைப்பது நல்லதுதான் என்பதை அரசில் இருக்கக்கூடியவர்கள் மனசாட்சியைத் தொட்டுப் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இந்திய தேசத்திலே 93 காலேஜஸ் இருக்கின்றன. 11,500 சீடர்கள் இருக்கின்றன என்றும் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் இதை அதிகமாக்கப் போவதாகவும் தெரிகிறது. எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் அரசாங்கத்தின் சார்பில் நம் மாநிலத்தில் இருக்கிறது. 1,125 சீடர்கள் இருக்கின்றன. கிட்டத்தட்ட இந்தியாவில் உள்ளதில் பத்தில் ஒரு பங்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் இருக்கிறது. டாக்டர்கள் தேவையும் நம்முடைய மாநிலத்தில் அதிகமாக இருக்கிறது. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் 4,300 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் வீதம் இருந்தார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது பத்து புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளைத் திறக்க இருக்கிறோம் என்று திட்டத்தில் சொல்லும்போது அது நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொருத்தவரை குறைந்த அளவு என்றாலும் கூட இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த முயற்சிகளை இந்த அரசு மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்ப காலத்தில் 7,955 படுக்கைகள் இருந்தன. தற்போது நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்ப நிலையில், தமிழ்நாட்டில் ஜனத்தொகை மூன்றரைக் கோடியாக இருக்கும்போது 21,300 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. 6,644 பேர்களுக்கு ஒரு படுக்கை வீதம் இருக்கிறது. இந்த நெருக்கடி காரணமாக யார் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று பார்த்தாலும், கட்டிலில் ஒருவர், கீழே ஒருவர், முன்பக்கம் ஒருவர் என்று நோயாளிகள் படுத்திருப்பதைப் பார்க்க முடியும். டாக்டர் உடனடியாக ஒரு பேஷன்னைப் பார்க்கவேண்டுமென்றால் அனுமான் இலங்கைக்குத் தாவியது போல் ஒவ்வொரு பேஷன்னையும் தாவித் தாவித்தான் பார்க்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட நிலையில் நோயாளிகளுக்கான வசதிகளை எப்படிச் செய்து கொடுக்க முடியும்? இதை அரசு மனத்தில் கொண்டு புதிய கட்டடங்களைக் கட்டி அதிகப் படியான படுக்கைகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். குறிப்பாக, ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு படுக்கை என்ற அளவுக்கு அபிவிருத்தி செய்தாலொழிய தமிழ்நாட்டில் மக்களுக்கு வசதி செய்து கொடுத்தவர்களாக ஆகமாட்டோம் என்பதை வற்புறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் புதிய கட்டடங்களை நிறையக் கட்டவேண்டும். பல இடங்களில் அவுட் பேஷண்ட் வார்டைப் பார்த்தால் சினிமா டிக் கெட்டுக்குக் க்யூவில் நிற்பது போன்ற நிலைமை இருக்கிறது. பல இடங்களில் வெயிலில் நிற்கிறார்கள். உட்கார இடம் இல்லை. நோயாளிகள் நிறைய பேர் வருகின்ற நிலையில் அவர்கள் வசதியாக உட்காருவதற்கு உண்டான வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளைச் சுற்றிக் காம்பவுண்ட் வால் கட்ட வேண்டும். லக்சரி என்று நினைத்தோ என்னவோ ஆஸ்பத்திரிகளை சுற்றியும், டாக்டர்கள் வீட்டைச் சுற்றியும் காம்பவுண்டு வால்கள் கட்டப்படாமலே இருக்கின்றன. உதாரணமாக, கும்பகோணம் ஆஸ்பத்திரியிலும் ஒரு பக்கம் காம்பவுண்ட் வால் இருக்கிறது; மறு பக்கம் இல்லை. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் அந்த நிலைமை இருக்கிறது. மெட்ரானிடி ஆஸ்பத்திரி வாசல்களில் நாய்களும், கழுதைகளும் வந்து தங்குகின்றன. இதைப் பற்றிப் பல தடவைகள் நாம் பேப்பரில் படித்திருக்கிறோம். இந்த நிலைமைகளைத் தடுக்கவும், விரும்பத்தகாதவர்கள் வருவதைத் தடுக்கவும் காம்பவுண்ட் சுவர் அவசியமானது. திண்டிவனத்தில் ரெசிடென்ட் மெடிகல்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. நா. காரிராமன்]

ஆபீசர் ஒரு அம்மையார். அவருடைய குவார்ட்டர்சுக்குக் கூடச் சுற்றுச் சுவர் இல்லை. 'பேட் எலிமென்ட்ஸ் ஆப் தி சொசைடி' அங்கே நடமாடும் நிலைமை இருக்கிறது. அவருக்குப் பாதுகாப்பு எப்படி இருக்கமுடியும்? அவர்கள் எப்படி கவலையற்று தங்கள் பணியைச் செய்ய முடியும்? ஆகவே, நல்லமுறையில் கட்டடங்கள் கட்டுவதோடு 'காம்பவுண்ட் வாலும்' அவசியம் என்பதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். பல ஊர்களில், நகரங்களில் டாக்டர்களுக்கும், நர்சுகளுக்கும் குடியிருக்க நல்ல கட்டடங்கள் கிடையாது. ஆஸ்பத்திரிகளின் அருகிலேயே அவர்களுக்குக் குடியிருக்கக் கட்டடங்கள் கட்டித்தர வேண்டும். டாக்டர்கள் சென்னை யிலேயே இருக்க விரும்புகிறார்கள், பிற ஜில்லாக்களுக்கும், தாலுகா தலைநகரங்களுக்கும் போக விரும்புவதில்லை என்று அவர்கள் பேரில் குற்றம் சொல்லுவதில் பயனில்லை. அங்கெல்லாம் போய் அவர்கள் மன நிறைவுடன் வேலை செய்ய வேண்டுமென்றால், வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்க வேண்டும், சவுகரியங்கள் செய்து கொடுக்க வேண்டும். நோயாளிகளை அடிக்கடி பார்த்துக் கொள்ளுவதற்கு வசதியாக ஆஸ்பத்திரிக்கு அருகாமையிலேயே நல்ல வீட்டு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும்.

பல ஊர்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் நான்கு வருஷங்களுக்கு முன்பு எப்படி இருந்ததோ அதே போன்றுதான் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. பல திட்டங்களைக் கொடுத்தார்கள். நாகர்கோவிலில் 50 ஏக்கர் நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்து ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. நடவடிக்கை எடுத்தார்களா என்று தெரியவில்லை. குளச்சலில் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க என்ன நடவடிக்கை எடுத்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. பல ஊர்களில் நடவடிக்கை எடுக்காததன் காரணமாக அதிப்படியாக வரும் நோயாளிகளுக்கு வசதியைச் செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. இருபது, இருபத்தைந்து வருஷங்களுக்கு முன்னால் ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியம் செய்துகொள்வது பெரிய சமசாரமாக இருந்தது. பணம் இருப்பவர்கள்தான் வைத்தியம் செய்துகொள்ள முடியும் என்று நினைத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். இப்போது கல்வி வளர்ச்சியின் காரணமாக ஏழை மக்களும் தாங்கள் சிறிது நோய்வாய்ப்பட்டாலும் உடனடியாக அரசாங்க மருத்துவ மனைக்குச் சென்று வைத்தியம் செய்து கொள்ள வருவதால் கூட்டம் அதிகமாகி வருகிறது. அதற்குத் தகுந்தவாறு எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும்.

பல தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். ஆப்பரேஷன் நடக்கும் இடம் சுத்தமாகவும், தூய்மையாகவும் இருக்க வேண்டும். ஆப்பரேஷன் செய்யும் டாக்டருக்கும் வசதி இருக்க வேண்டும். அரைமணி நேரம் ஒரு மணி நேரம் ஒரு டாக்டர் கதவு எல்லாம் அடைக்கப்பட்ட அந்த அறையில் இருந்து ஆப்பரேஷன் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. சில சமயம் ஒரு மணி, இரண்டு மணி நேரம் கூட இருக்கவேண்டியிருக்கிறது. அதனால் வேர்க்க ஆரம் பித்து விடுகிறது. ஆகவே, ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் ஏர்கண்டிஷனிங் எக்ஸிப்மென்ட் வைத்தால் டாக்டர்கள் எவ்வளவு நேரம் பணிபுரிந்தாலும் வேர்க்காது. களைப்பு ஏற்படாமல் நல்ல முறையில் பணியாற்ற முடியும். இதை உடனடியாகச் செய்வது நல்லது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

பல ஊர் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மருந்துகள் சரியானபடி போவதில்லை. பஞ்சாயத்து யூனியன், ஸ்தல ஸ்தாபனங்கள் ஆகியவற்றுக்கு பல ஆயிரக் கணக்கான ரூபாயை மருந்துகளுக்காக ஒதுக்கினாலும் மருந்துகள் சரியான நேரத்தில் போய்ச் சேருகிறதா என்றால் இல்லை. தமிழில் ஒரு பழமொழி. 'ஆடிகழித்து ஐந்தாம் நாள் கோழி அடித்துக் கும்பிட்டாளாம்' என்பது போல் மருந்துகள் வரும் நிலைமை இருக்கிறது. ஆர்டர் போட்டு பத்து மாதம் கழித்து மருந்து அனுப்புவதற்குள் ஆர்டர் லாபஸ் ஆகிவிடுகிறது; பிறகு பட்ஜட் லாபஸ் ஆகிவிடுகிறது.

[திரு. நா. காகிராமன்]

[1970 மார்ச் 30]

இப்படித் திருப்பித் திருப்பிச் சுற்றி வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறதே, தவிர, மருந்துகள் வந்தசேருவதில்லை. டாக்டர்கள் தங்களுடைய டிஸ்கர்ஷனை உபயோகப்படுத்தி 50 ரூபாய் அளவுக்கு மருந்துகள் வாங்கிக் கொள்ளலாம் என்று இருக்கிறது. இது ஹைதர் காலத்தில் போட்டது. இப்போது இருப்பதை விட பத்து மடங்கு விலை குறைவாக இருந்த போது போட்டது. இதை 500 ரூபாய் என்ற அளவுக்கு உயர்த்தினால் தான் மருத்துவர்கள் நல்ல முறையில் பணியாற்ற வாய்ப்பு ஏற்படும்.

ஹார்ட் அட்டாக் இப்போது அதிகமாக வருகிறது. எனக்கு ஏற்பட்ட அனுபவத்தைச் சொல்லுகிறேன். கும்பகோணத்தில் கடந்த செப்டம்பர் மாதத்தில் முனிசிபல் எஞ்சினியருக்கு ஹார்ட் அட்டாக் ஏற்பட்டது. அவரை அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியில் சேர்த்தோம். அவருக்குக் கொடுப்பதற்கு ஆக்சிஜன் சிலிண்டர் அங்கே இல்லை. ஒரு சிலிண்டர், இரண்டு சிலிண்டர், மூன்று சிலிண்டர் என்று பார்த்தோம், ஒன்றிலும் ஆக்சிஜன் இல்லை. அதற்கு உடனடியாகத் தேவைப்படுகின்ற சில மருந்துகளும் இல்லை. நாங்கள் வெளியே இருந்து ஆக்சிஜன் சிலிண்டரையும், தேவையான மருந்துகளையும் வாங்கிக் கொடுத்தோம்.

இருந்தாலும் அவர்கள் ஆயுள் காலம் முடிவடைந்துவிட்டது. அவர்கள் தஞ்சாவூர் ஆஸ்பத்திரியில் காலமாகிவிட்டார்கள். அது வேறு விஷயம். கெடெட்டட் ஆபீசர்களுக்கே இந்த கதி என்றால் சாதாரண ஏழை மக்களுக்கு எந்தவிதமான கதி ஏற்படும் என்பதைப் பற்றி ஆலோசித்து ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய உபகரணங்கள், வசதிகள், மருந்துகள் போன்றவை விரைவில் எந்தவித சுணக்கமும் இல்லாமல் கிடைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

நகர சபைகள், பஞ்சாயத்துக்கள் போன்றவை மருந்துகள் வாங்குவதற்காக ஆயிரக்கணக்கான ரூபாயை முடக்குகிறார்கள். அவர்கள் வேறு விதத்தில் அவற்றை வாங்க முடியாது. அப்படி வாங்கினால் ஆடிட் அப்ஜெக்ட்ஷன்ஸ் வரும். ஆகவே, இப்படி பணம் முடக்கப்படும் மருந்துகள் கிடைக்காதிருக்கும் நிலையை மாற்ற வேண்டும். இல்லாவிடில் சுகாதாரத்தில் நல்லதொரு நிலையை நாம் ஏற்படுத்த முடியாது.

டாக்டர் அவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் பற்றிச் சொன்னார்கள். எந்தவிதமான புகார்களுக்கும் இடம் இல்லாமல் நல்லமுறையைக் கையாள்வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பரீட்சைகள் வைத்து அதில் தேர்வு பெற்றவர்களை சேர்த்துக் கொண்டு அப்படி சேர்த்துக் கொள்பவர்களின் பெயர்கள் அடங்கிய விஸ்டைப் பள்ளிச் செய்தால் நன்றாகியிருக்கும். ஆந்திரா, கேரளா போன்ற மாநிலங்களில் இந்த மாதிரியான ஒரு முறை பின்பற்றப்படுகிறது என்று கேள்விப்படுகிறேன். முன்பெல்லாம் செய்யவில்லையே என்று சொல்லலாம். முன்பு தவறு செய்திருந்தால் இப்போதுள்ளவர்களும் அதே தவறைச் செய்யவேண்டுமா? அததான் கொள்கையா என்று ஆலோசித்துப் பார்த்து நல்லதொரு முடிவிற்கு வருவது நல்லது.

டாக்டர் கண்ட்ரோல் ஆக்டிவீசிம் பணியாளர்களை ஏற்படுத்துகிறோம். இவர்கள் மாதத்திற்கு இருபது நாட்களுக்குக் குறையாமல் சுற்றுப் பயணம் செய்யவேண்டுமென்று இருக்கிறது. அதற்கு அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் ஃபிக்ஸ்ட் பாட்டா 75 ரூபாய்தான். இது போதுமா? என்று எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும். 20 நாட்கள் சுற்றுப்பயணம் செய்வதற்கு இந்த 75 ரூபாய் போதுமானதா என்று எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். அப்படி குறைவாகக் கொடுத்தால் அவர்களிடமிருந்து நல்ல நிலையான கேஸை எப்படி நாம் எதிர்பார்க்க முடியும்?

அடுத்தபடியாக, ஆஸ்பத்திரிகளைச் சுற்றிலும் பலர் திண்பண்டங்கள் விற்கிறார்கள். இதனால் டாக்டர்கள் நல்ல மருந்துகள் கொடுத்தாலும் கூட ஈ மொய்த்த பண்டங்களையும், நல்லமுறையில் தயாரிக்கப்படாத

1970 மார்ச் 30]

[திரு. நா. காரிராமன்]

பண்டங்களையும் வாங்கிச் சாப்பிடுவதன் காரணமாக நோயாளிகளின் உடல் நலம் மேலும் கெடுகிறது. அதோடு நோயாளிகளுக்கு ஒத்தாசை செய்ய வருகிறவர்களின் உடல் நலம் கெடுகிறது. ஆகவே, ஆஸ்பத் திரியைச் சுற்றிலும் குறைந்தது ஒன்று அல்லது இரண்டு பர்லாங் தூரத்திற்கு உணவுப் பண்டங்களோ அல்லது வேறு தயாரிப்புக்களா விற்கக்கூடியவர்கள் ஆஸ்பத்திரி டாக்டரிடமிருந்து ஒரு சர்டிபிகேட் வாங்கி அவை நல்லமுறையில் இருந்தால்தான் விற்கலாம் என்ற நிலையை ஏற்படுத்தவது நலமாகியிருக்கும்.

அடுத்து, பொது சுகாதாரத்தைப் பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன். திருவள்ளுவரே சொல்லியிருக் கிறார்கள்.

“வருமுன்னர்க் காவாதான் வாழ்க்கை எரிமுன்னர்

வைத்தாறு போலக் கெடும்.”

என்று,

ஒரு துன்பம் வருவதற்கு முன்னால் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படாவிட்டால் அது வைக்கோல் போரில் வைக்கப்படும் நெருப்பைப் போல் நாசத்தை விளைவிக்கும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு நாம் எவ்வளவு செலவு செய்கிறோமோ அந்த அளவிற்கு நாட்டு மக்களுக்கு ஏற்படும் கெடுதல்கள் குறையும். அதோடு மருத்துவத் திற்கான செலவும் குறையும். மனிதனுக்கு நல்ல ஆரோக்கியம் இருக்க வேண்டுமென்றால் நல்ல குடி தண்ணீர் திட்டங்கள் ஏற்படுத்திக் கொடுக் கப்படவேண்டும். அதோடு நல்ல முறையில் சாக்கடைத் திட்டத்தையும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும். இந்த இரண்டும் ஒன்றோடொன்று இணைந்து செயல்படவேண்டும். கொசு இல்லாமல் இருந்த திண்டுக்கல்லில் குடி நீர் திட்டம் வந்த பிறகு கொசுவின் உபத்திரவம் அதிகப்பட்டிருக்கிறது. குடி நீர் கொடுத்து விட்டு சாக்கடைத் திட்டம் இல்லாத காரணத்தினால் செல் பூல் ஏற்படும்போது கொசுவின் உற்பத்தி பெருகி கொசு உபத்திரவம் ஏற்படுகிறது.

அடுத்தபடியாக, வீடுகள் நல்ல முறையில் கட்டப்படவேண்டும். அதற்கு டவுன் ப்ளானிங் லே அவுட் போடுகிறார்கள். அப்படி போடும் போது ரோடுகளை வீட்டுச் சொந்தக்காரர்களை போட்டுக்கொள்ளவேண்டும் என்றிருக்கிறது. லேட் வசதியையும் வீட்டுச் சொந்தக்காரர்களை செய்து கொள்ள வேண்டுமென்றும் இருக்கிறது. கரம்பு நிலங்கள், மற்ற புறம்போக்கு நிலங்கள் பற்றி நகர சபைகள் கவலைப்படுவதில்லை. வீட்டுக் காரர்கள் வீடுகளைக் கட்டிக் கொண்டு குடியேறியவுடன் சொத்து வரி ஆமரண்டோடு போய் வருகிறார்கள். ஆகவே, லே அவுட் போடும்போது அதை அப்பளவு செய்யும்போது ஒரு ஐந்து வருடங்களுக்காவது அவர்களுக்கு வரி விலக்கு அளித்தால் லே அவுட்டுடன் கூடிய வீடுகளைக் கட்டிக்கொள்ளும் ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படும்.

அடுத்தபடியாக, உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுப்பதற்கு தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். இப்போது கலப்பற்ற உணவுப் பண்டங்கள் கிடைப்பதே மிக அரிதாக இருக்கிறது. உணவுக் கலப்படம் என்று பிடிக்கப்பட்டு அதைப் பரிசோதனை செய்ய கிண்டிக்கு அனுப்பினால் ரிப்போர்ட் வருவதற்கு காலதாமதமாகிறது. ஆகவே, ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைநகரிலும் இப்படி பரிசோதனை செய்யும் நிலையங்களை ஏற்படுத்தி உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுப்பதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும். குடிதண்ணீர் பற்றிக் குறிப்பிடும்போது எல்லா ஊர்களிலும் குடிதண்ணீர் நல்ல முறையில் கிடைப்பதில்லை. கன்னியாகுமரி ஜில்லா வில் ஒரு குடத்திற்கு நான்கு என்று விற்கப்படுவதாக என் நண்பர்கள் சொன்னார்கள். அப்படியில்லாத முறையில் எல்லாயிடங்களுக்கும் குடி தண்ணீர் வசதி விஸ்தரிக்கப்பட வேண்டும். இப்பாடி நகராட்சிக்கு குடிதண்ணீர் வசதி விஸ்தரிப்புக்காக ரூ. 1,75,000-க்கு திட்டம் போட்டு அது நடைமுறையில் வரவில்லை என்ற புகார் இருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் நல்லமுறையில் செய்ய வேண்டும். கடைசியாக,

[திரு. நா. காசிராமன்]

[1970 மார்ச் 30]

சென்னைக்கு வீராணத்திலிருந்து குடிதண்ணீர் கொண்டு வருகிறோம். ஆனால் இடை வழியில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் நகரங்களுக்கும் அது கிடையாது என்று திட்டவட்டமாக அறிவித்து விட்டோம். வேறு இடங்களில் அப்படி வெளியிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வரும்போது இடையில் உள்ள வே ஸைட் கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும் என்று ஒரு கட்டாயத்தை ஏற்படுத்துகிறோம். திருவாரூரில் தண்ணீர் திட்டம் போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி வரும்போது நடுவில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்கவேண்டும் என்ற திட்டத்தைப் போடுகிறோம். அப்படியிருக்க வீராணத்திலிருந்து வரும் தண்ணீரை கோடிக்கணக்காக ரூபாய் செலவு செய்து தண்ணீர் கொண்டு வரும்போது இன்னும் சிறிது அதிகமாகச் செலவு செய்து நடு வழியில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தால் வியாதிக்கள் பரவாமல் நல்ல முறையில் மக்கள் ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்கு வழி ஏற்படும். அதையும் சர்க்கார் தன் கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பொதுநலம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகள் பற்றிய மானியக்கோரிக்கைகள்மீது இம்மன்ற உறுப்பினர்கள் தங்களது சீரிய கருத்துக்கள் பலவற்றையும் எடுத்துச் சொல்லி இத்துறைகள் மேலும்மேலும் வளர்ச்சியுறும் மேற்பாடு அடைவதற்கு உறுதுணையாக நின்றமைக்கு முதலில் என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். பொதுநலத் துறை எவ்வளவு இன்றியமையாதது என்பதை நாம் நன்கு உணரவேண்டும்: மருத்துவத் துறையும், பொது நலத்துறையும் எல்லா மக்களோடும் தொடர்புடைய மிக முக்கியத் துறைகளாக இருக்கின்றன. ஆகவே, இதற்கு எவ்வளவு செலவழித்தாலும் மேலும் தேவைப்படுகிற நிலைதான் இருக்குமே தவிர இதை முற்றிலும் முடித்துவிட்டோம் என்று சொல்வது நிலை எப்போதும் ஏற்பாது. இதை நன்றாக உணர்ந்திருக்கிற நிலைமையை அறிந்திருக்கிற காரணத்தினால்தான் இந்த மன்றத்தில் கூட போதுமான அளவிற்கு உறுப்பினர்கள் இல்லை. உறுப்பினர் காசிராமன் அவர்கள் தெரிவித்தபோது நான் குறிப்பிட்டேன், இந்தத் துறையில் எந்தக் குறைபாடும் இல்லை, ஆகவேதான் உறுப்பினர்கள் இங்கு தங்கவில்லை என்று. அவர்களும் மிக்க நலத்தோடு இருக்கிறார்கள், ஆகவே அவர்கள் எடுத்துச்சொல்ல எதுவும் இல்லை. அந்த வகையில் இந்தத் துறைகள் ஓரளவிற்கு சிறப்பாகக் கருதப்படுகிற அளவிற்கு இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டேன்.

இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் அரசு செலவழிக்கத் திட்டம் போட்டிருக்கிற தொகை போதும் என்று அரசு ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அமைச்சரவையும் அதை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அதிகப்படியான அளவிற்குப் பணம் செலவழிக்கவேண்டுமென்று எண்ணம் இருந்தாலும் முடியாத நிலைதான் அதைச் செய்யவிடாமல் தடுக்கிறது என்பதை இந்த மன்றத்தில் நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ம. பொ. சி. அவர்கள் எடுத்துத் தெரிவித்ததுபோல் மனமில்லாத நிலை இல்லை. முடியாத நிலைதான் இருக்கிறது. அதற்காக மன்ற உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய குறைபாடுகளையும் மருத்துவத் துறையிலும், பொது நலத் துறையிலும் செய்யப்பட வேண்டிய பணிகள் இவை இவை என்றும் எடுத்துச் சொல்லாமல் இருக்க வேண்டியதில்லை. அவரவர்கள் சொல்லத்தான் வேண்டும். எல்லா உறுப்பினர்களும் இந்தத் துறைகள் மேலும் வளர்ச்சியுறவதற்கான வழிகளை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். எப்பேர்ப்பட்ட சீர்திருத்த அமைப்புகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதற்கான கருத்துக்களையும் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, சொல்ல வேண்டியதை மன்ற உறுப்பினர்கள் சொல்ல வேண்டியதுதான். ஆனால் அதிகாரிகள் இவற்றையெல்லாம் முடிந்த அளவிற்கு ஆராய்ந்து அதன்படி திட்டங்களை எங்கனிடம் தருவார்கள். நாங்கள் நிதிநிலைமைக்கேற்றவாறு திட்டங்களை மேற்கொள்ள வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். ஆகவே, இவற்றிற்கிடையேயுள்ள வேறுபாடுகளை நாம்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

உணர்ந்துகொள்வோமேயானால் எங்களுடைய சங்கடங்களை உணர்ந்து கொள்ள முடியும். தட்டினால் திறக்கப்படும், கேட்டால் கொடுக்கப்படும் என்று ஏசுநாதர் வேறு ஒரு இடத்தில் வேறு ஒரு காரியத்திற்காகக் குறிப்பிட்டதைப்போல் உறுப்பினர்கள் எடுத்துச்சொல்லியிருக்கிற கருத்துகள் வீண்போகா. இந்தக் கருத்துக்களையெல்லாம் அதிகாரிகளும், அமைச்சரும் கவனத்திற்கொண்டு அவை பற்றி தக்க நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முனையும் என்று கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மருத்துவ வசதியைப் பொறுத்த வரையில் அரசு தன்னால் இயன்ற அளவிற்குச் செலவழிப்பதில் கண்ணும் கருத்துமாகக் கவனம் செலுத்தி வருகிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். பத்தாண்டு காலத்திற்கு முன்பு சாதாரணமாக மருத்துவ வசதிகளுக்கு 8 கோடியே 31 இலட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கப்பட்டது என்றால் 1970-71-ல் 24 கோடியே 56 இலட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கும் அளவிற்கு அந்தத் துறையில் கவனம் செலுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். 1966-67-ல் 16 கோடியே 75 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு இருந்தது. 1970-71-ல் 24 கோடியே 56 இலட்சம் என்ற அளவிற்கு ஒதுக்க வேண்டுமென்று ஒதுக்கியிருக்கிறோம். என்றாலும் அது போதுமான அளவிற்கு இருக்கிறதா என்றால் இல்லை. மூன்றாண்டுக் காலத்திலே, 19,928 படுக்கைகளாகியிருந்தது 21,299 படுக்கைகள் என்ற அளவிற்கு ஆகியிருக்கின்றன. அதாவது 1,371 படுக்கைகள் கூடுதல் வசதி செய்ய முடிந்திருக்கிறது. அவ்வளவுக்குத்தான் நிதி இடம் கொடுத்திருக்கிறது. பல்வேறு இடங்களிலும் மருத்துவமனைகள் பெருக வேண்டும், இருக்கும் படுக்கைகள் பெருகவேண்டும் என்ற கருத்துக்களை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலரும் எடுத்துச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். நான் முதலிலேயே சொன்னபடி முடிந்த அளவிற்குப் பெருக்குகின்ற முயற்சிகளிலே ஈடுபட்டிருக்கிறோம். 1,371 படுக்கைகள் மூன்றாண்டுக் காலத்தில் பெருக்கும் முயற்சியிலே ஈடுபட்டும் பெருக்கியிருக்கிறோம். மருந்துகள், பிற வசதிகளுக்காக 1967-68-ல் 72,45,700 ரூபாய் என்றால் அந்த வகையிலே டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும், மற்ற உறுப்பினர்களும் மருந்துகளுக்கு அதிகம் செலவழிக்க வேண்டுமென்று சொன்ன வகையில், 1970-71-ல் மருந்துகளுக்கும் பிற வசதிகளுக்கும் 84 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கி வைத்திருக்கிறோம். அவ்வளவு ரூபாய்தான் முடிந்ததாக அமைந்திருக்கிறது. ஆகவே, இவைகளையெல்லாம் இருக்கின்ற வாய்ப்பு வசதிகளை வைத்துக்கொண்டு ஆங்காங்கு வசதி செய்யக்கூடிய அளவில்தான் அமைந்திருக்கிறது.

கிராமங்கள் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன, நகர்ப்புறங்கள் கவனிக்கப்படுகின்றன என்று சொன்னார்கள். ஒன்றைப் புறக்கணித்து மற்றதை வளர்க்க வேண்டுமென்று திட்டமிடப்படுவதில்லை. எல்லாவகையான கூறுகளையும் ஆராய்ந்து திட்டமிடவேண்டியவர்களாயிருக்கிறோம். நகர்ப்புறங்கள் என்று சொல்லும்பொழுது நகர்ப்புறங்கள் மட்டுமல்லாமல் அது சுற்றுப்புறங்களிலுள்ள பல்வேறு கிராமங்களையும் ஒவ்வொரு நகரமும் அணைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. மாவட்டத் தலைநகரம், வட்டத் தலைநகரம் என்றால் பல கிராமங்களை அது அணைத்துக்கொண்டிருப்பதால் வட்டத் தலைநகர், மாவட்டத் தலைநகர் என்று வைத்திருக்கிறோம். ஆகவே, பெரும்பான்மையான எந்த ஒரு பணிக்கும் வட்டத்தின் தலைநகரத்திற்கு, மாவட்டத்தின் தலைநகரத்திற்கு முதலிடம் அளிக்கவேண்டியதாயிருக்கிறது. நகரத்திலிருப்பவர்கள் கிராமம் நோக்கிப் போகமாட்டார்கள். கிராமத்திலிருப்பவர்கள் நகரம் நோக்கி வருவார்கள். எனவே, பல கிராமங்களையும் அணைத்துக்கொண்டு நகரமிருப்பதால், அந்த அடிப்படையிலே நகரத்தின் பணியைக் கவனிக்கவேண்டியதாயிருக்கிறது. அதற்காகக் கிராமங்களைப் புறக்கணிக்கும் நிலைமை இல்லை. கிராமங்களைப் புறக்கணிக்கக்கூடாது என்று கருதப்பட்டுதான், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆங்காங்கு ஏற்படுத்தப்பட்டு எல்லா கிராமங்களுக்கும் அதன் பணிகள் செம்மையுற் செல்ல வேண்டுமென்ற நோக்கத்தின் அடிப்படையிலேதான் அந்தத் திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

இங்கே விரிவான விளக்கங்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவை அத்தனையும் எடுத்துச் சொல்ல நேரம் இடங்கொடுக்கவில்லை. ஆனாலும், நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இந்திய அரசினரின் பணியில் குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு என்று ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் எவ்வளவு என்று திரு. வீராசாமி அவர்கள் கேட்டார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந்திய அரசினர் பணிகள் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக 29 கோடியே 22 இலட்சம் ரூபாயாகவும், தொழுநோய், காசநோய், வி. டி. போன்ற நோய்களை நீக்குவதற்காக 12 கோடியே 53 இலட்சம் ரூபாயாகவும், ஆகமொத்தம் 41 கோடியே 75 இலட்சம் ரூபாய் மத்திய அரசின் பணிகளாக அமைகின்றன என்ற குறிப்புகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மேலும் பல்வேறு மருத்துவ வசதிகளுக்காகச் செலவழிக்கப்பட்ட தொகை பற்றிய கணக்கு என்னுடைய விளக்கவுரையில் இருக்கின்றது. இதய நோய் பிரிவுக்காக 17 இலட்சத்து 70 ஆயிரம் ரூபாய் அளவில் கட்டம் எழுப்பப்படுகிறது. நரம்பியல் மருத்துவப் பிரிவிற்காக 16 லட்சத்து 50,000 ரூபாய் செலவில் கட்டம் எழுப்பப்படுகிறது. நுண்ணுயிர்ப் பிரிவுக்காக 3½ இலட்சம் ரூபாயில் கட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. திண்டுக்கல் காசநோய் பிரிவில் 24 படுக்கைகளும் தர்மபுரியில் 20 படுக்கைகளும் காசநோய் பிரிவுகளுக்காக ஏற்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அவை முடியும் தறுவாயில் இருக்கின்றன.

ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்களான, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், விருதாசலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் மகப்பேறு அறுவை சிகிச்சை நிலையம் கட்டுதலுக்காக 1,45,000 ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், மதுராந்தகத்திலுள்ள, அரசு மருத்துவமனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதலுக்காக, 1,35,000 ரூபாயும், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருக்கோயிலூரிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு குடியிருப்புகள் கட்டிக் கொடுத்தலுக்காக 40,000 ரூபாயும், திருநெல்வேலி மாவட்டம், தென்காசியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சமையல் கூடத்துக்கு மேம்பாடுகளுக்காக 12,500 ரூபாயும் தஞ்சாவூர் மாவட்டம், சும்பகோணத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் தற்போதிருக்கும் மின்சார அமைப்புக்கு மேம்பாடுகளுக்காக 18,000 ரூபாயும் இப்பொழுது ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டிருக்கிறது.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், பொள்ளாச்சியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் குருதி சேமிப்பு நிலையம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. அதுமட்டுமல்லாமல், புதிய சமையற்சூடங்களைக் கட்டுவதற்கு முன்று இடங்களுக்கு, அதாவது திருமங்கலம் அரசு மருத்துவமனை, புத்மனாபுரம் அரசு மருத்துவமனை, அரிபலூர் அரசு மருத்துவமனை ஆகிய மூன்று இடங்களில் இந்தத் திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

இராயப்பேட்டையில் நான்கு மாடிக் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக 10 இலட்சத்து 47 ஆயிரம் ரூபாய் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு முடிவுற்ற நிலையில் இருக்கிறது. அரசு கண்ணோய் மருத்துவமனையில் பொது, சிறப்பு மருத்துவமனைப் பிரிவுகளுக்கும் அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களுக்கும் வசதி செய்து கொடுக்கும் வகையில் 3 இலட்சத்து 75 ஆயிரம் ரூபாய் செலவில் அரசு கண் நோய் மருத்துவமனையின் புதிய புற நோயாளிப் பிரிவுக்கு மேல் இரண்டாவது மாடிக் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அது மட்டுமல்லாமல், மாவட்டத் தலைமைத் துறைமுகம் மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாடுகள் பல செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள் பற்றி விளக்கவுரையில் குறிப்பிட்டிருப்பதால் அதைக் கூற வேண்டிய அவசியமில்லை என்று கருதுகிறேன்.

எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள் 3 இடங்களில் நிறுவுவதற்கான திட்டம் இந்த ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அறந்தாங்கியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட வட்ட மருத்துவ மனை கட்டுவது முடியும் தறுவாயில் உள்ளது. செயங்கொண்ட சோழபுரத்தில் 40 படுக்கைகள் கொண்ட புது அரசு மருத்துவமனையும், திருத்துறைப் பூண்டியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டும் பணியும் நடந்தேறி வருகின்றன.

வட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் அல்லாத பிற மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மேம்பாடுகள் குறித்து, ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு திருநெல்வேலி மாவட்டம், கடையநல்லூரில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையும் 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு பிரிவு உட்பட கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதலுக்கு 5 இலட்சம் ரூபாயும், திருச்சி ராப்பள்ளி மாவட்டம் புதுக்கோட்டையிலுள்ள நகர் பொது மருத்துவ மனையில் மேக நோய் தனி மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதலுக்காக 69,000 ரூபாயும், ஆக இப்படிப்பட்ட திட்டங்கள், பற்றி குறிப்புகளில் தரப்பட்டிருக்கின்றன. நான் மீண்டும் அவைகளைச் சொல்ல வேண்டிய அவசியமில்லை என்று கருதுகிறேன்.

புதிய மருத்துவ மனைகள் கட்டும் பணிகளைப் பொருத்தவரையில் செங்கற்பட்டு மாவட்டம், தாமிரவருணியில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகின்றது. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், தேவக்கோட்டையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையும், மதுரை மாவட்டம் தேனியிலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டம், சிங்கம் புணரியிலும் 32 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையும், இராமநாதபுரம் மாவட்டம், பாகநேரியில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையும் கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகின்றது.

இவற்றைத் தவிர, கட்டத் திட்டங்கள் என்ற வகையில் 1969-70-ல் பல கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. 1970-71-ல் மேற்கொண்டு செல்லுமளவிற்கு மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

இவைகளிலெல்லாம் இருக்கும் நிதி வசதிகளைப் பொறுத்தும், ஆங்காங்கு இருக்கின்ற நிலைமைகளையும் கண்டறிந்து திட்டங்களைத் தீட்டி நாம் மேற்கொள்ள வேண்டியவர்களாகயிருக்கிறோம். பரிசீலிப்பதற்கு என்று பல திட்டங்களை வைத்திருக்கிறோம். அதற்காக, சேலம் மாவட்டம், ஓமலூரில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, திருச்சி மாவட்டம், ஆலங்குடியில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவமனை, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், கள்ளக்குறிச்சியில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, இராமநாதபுரம் வத்திராயிருப்பில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, கன்னியாகுமரி யில் 5 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய வார்டு, கோவை மாவட்டம், பல்லடத்தில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய வார்டு ஆக இவைகளெல்லாம் 1970-71-ல் இரண்டாம் பிரிவுத் திட்டத்தில் பரிசீலிக்கப்பட இருக்கின்றன.

மருந்துகள் வாங்குவது பற்றிச் சொன்னார்கள். போதுமான அளவிற்கு ஆங்காங்கு கிடைக்கவில்லை என்றால் ஒரு மருத்துவ அதிகாரி 50 ரூபாய் வரையில் வாங்கிக் கொள்ளலாம் என்று இருக்கிறது. அப்படி வாங்கும்போது அதற்கு சிலபல முறைகளைக் கையாள வேண்டும். அதற்கு எழுதி பதில் வந்து செய்ய வேண்டுமென்பதால் பல டாக்டர்கள் இதிலே ஈடுபடாமல் விட்டுவிடுகிறார்கள். முக்கியமான அவசரமான கேஸ்களுக்கு வாங்குவதைத் தடுத்து நிறுத்தக் கூடிய நிலை இல்லை. மாவட்டத் தலைமை அதிகாரி 2000 ரூபாய் வரையில் வாங்கிக்கொள்ளலாம், தன்னிச்சையாக வாங்கலாம் என்று இருக்கிறது. மருத்துவ அதிகாரிகள், மாவட்ட அதிகாரிகள் மூலமாக அந்த வசதிகளைப் பயன்படுத்திக்கொண்டுகூடச் செய்யலாம். இந்தத் தொகை குறைவு என்று சொன்னார்கள். குறைவதான். இதை மேலும் உயர்த்துவதற்கு வழிவகை இருக்கிறதா என்று ஆராய்ந்து, நிதி நிலையைப் பொறுத்து தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க முயற்சி யெடுக்கப்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

படம் என்று இப்பொழுது கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவ இயக்குநர் 10,000 ரூபாய் வரையில் மருந்துக்கு செலவழிக்கலாம். குறிப்பிட்ட மருந்து அங்கு கிடைக்கவில்லையென்றால், அதற்கான சான்றிதழ் வழங்கப்பட்டு, ஆங்காங்கு வாங்கிக்கொள்ளலாம் என்ற தன்மை இருக்கிறது. ஆனால் அந்த முறையிலே சிலபல சங்கடங்கள் இருக்கும் என்று விட்டுவிடுகிறார்களே தவிர, நோயாளிகளின் ஆபத்தை அறிந்து, அவசரம் இருக்கிறதா என்று அறிந்து அதற்கான முறைகளிலே இவைகளை அறிந்து தக்க பரிசீலனை செய்யலாம்.

இட நெருக்கடிகளைப்பற்றி திரு. காசிராமன் அவர்களும், திரு. ம. பொ. சி. அவர்களும், திரு. பீர் முஹம்மது அவர்களும், எடுத்துச் சொன்னார்கள். இருக்கும் வசதிகளை வைத்து படுக்கைகள், மற்றவைகளை ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம்.

பிற்பகல் 1-30 படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைகளுக்கு மேல் நோயாளிகளை அனுமதிப்பதற்கு இல்லை என்று சொல்ல முடியாது. அப்படித் தடுத்து நிறுத்தி விடுவோமானால் பல நோயாளிகளை மருத்துவ மனிக்கே வர விடாமல் தடுத்து நிறுத்திவிட வேண்டியிருக்கும். படுக்கைகளை அதிகரிக்காமல் இருந்தால் நெருக்கடி நிலைமை இருந்து கொண்டே இருக்கும். போடுகிற படுக்கைகளுக்கு நோயாளிகள் நிரம்பி விடுகிறார்கள். ஆகவே, பதிவு செய்து கொண்டு. அந்த முறையின்படிதான் சேர்த்துக் கொள்வது என்று சொன்னால் பல நோயாளிகள் பல நாட்களுக்குக் காத்துக்கொண்டிருக்க நேரிடும். நோயாளிகளை நீண்ட நாட்களுக்கு அப்படித் காத்துக் கொண்டிருக்கும்படி செய்வது சரியாகாது. பல நாட்களுக்குக் காத்துக் கொண்டிருக்க முடியாத நோயாளிகள் இருப்பார்கள். இப்படி பதிவு முறையை வைத்துத்தான் நோயாளிகளைச் சேர்த்துக் கொள்வது என்ற முறையைக் கொண்டுவந்தால் உண்மையிலே ஏழைகளாக உள்ள, தேவைப்படும் நோயாளிகள் இடம் கிடைக்காமல், உண்மையிலே நோயில்லாதவர்கள், சிபாரிசு அடிப்படையில் அவர் அவர்களுக்குப் போடுகிற கிடக்கித் தாக்குதல், ஏற்படுகிற தன்மைக்கு ஏற்ப, இந்த படுக்கைகளைப் பிடித்துக் கொள்ளும் நிலைமை ஏற்படும், அதனால் உண்மையான நோயாளிகளுக்கு பஸன் ஏற்படாது. வாய்ப்பும் வசதியும் பெற்றவர்கள் மட்டும் இடம் பெறுகிற தன்மை வளர்ந்து விடும். ஆகவே இருக்கிற வசதிகளை வைத்துக் கொண்டு, நோயாளிகளுக்கு வசதி குறைவாக இருந்தாலும் நோயாளிகளைச் சேர்த்துக் கொள்வது, அவர்களுக்கு வேண்டிய சிகிச்சை அளிப்பது என்பதை முடிந்த அளவிலே வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்களை அரசு உணருகிறது. அதே சமயத்தில் நமக்கு இருக்கிற வாய்ப்பு வசதி, நோயாளிகளின் தன்மை, இருக்கிற நிலைமைகள் இவற்றை ஆராய்ந்து இட நெருக்கடி இருந்தாலும், படுக்கைகள் இல்லாவிட்டாலும், அவசியமான நோயாளிகளைப் பாயில் படுக்கவைத்து வைத்திய வசதிகளை அளிப்பது என்று அரசாங்கம் முடிவு செய்து படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த இந்த அரசு முயற்சித்துக்கொண்டு வருகிறது. படுக்கைகள் போதுமானதாக இல்லாத இடங்களில் பாயிலே நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்கும்போது தரைக்கும் அவர்களுக்கும் சம்பந்தம் ஏற்படாமல் ஏதாவது ஏற்பாடு செய்ய முடியுமா என்பதை நான் ஆராய்ந்துகொண்டு வருகிறேன். 1', 1½" தரையிலிருந்து இருக்கும்படி ஒரு ஏற்பாடு செய்ய முடியுமா, அதற்காகப் பலகைகளைப் பயன்படுத்த முடியுமா என்பதை ஆராயும்படி சொல்லியிருக்கிறேன். படுக்கைகளை 3' 4" உயரத்திற்குப் போட முடியாத நிலைமையில் 1' அல்லது 1½" உயரமாவது இருக்கும்படி பலகைகளைப் போடுவதா அல்லது வேறு ஏதாவது ஏற்பாடுகளைச் செய்வதா என்று ஆராய்ந்து ஒரு "டிவைஸ்"ஐ கண்டுபிடித்து இந்த முறைப்படி நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்கலாமா என்று யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறோம். மருத்துவ மனைக் கண்காணிப்பாளர்களை இதைப்பற்றி ஆராய்ந்து சொல்லும்படி கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறேன். அவர்கள் யோசிப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

மருந்து வகைகளுக்கு ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு 5,400 ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. இதை 5,900 ரூபாயாக அதிகப்படுத்தியிருக்கிறோம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு 4,500 ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மருந்து இயங்கிகள் மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கோரிக்கைகள் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஏற்கெனவே 11 இடங்களில் இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கிவருகின்றன. மேலும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டு உடுமலைப்பேட்டை, கோவை மாவட்டத்திலும், தர்மபுரி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒசூரிலும் இப்படிப்பட்ட மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு இருக்கின்றன. ஹரிஜனத் துறை மூலம் தர்மபுரி தலைமை மருத்துவ மனையில் பழங்குடி மக்களின் நன்மைக்காகப் பயன்படுகிற வகையிலே அங்கு ஒரு இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவு ஏற்படுத்த ஹரிஜன இலாகா முன்வந்திருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. உள்ளாட்சித்துறை நிலகிரி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த கூனூரிலே அரசு மருத்துவமனையோடு தொடர்பு கொண்டு இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவு ஏற்படுத்தும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

மற்றும் சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றி உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். சித்த முறையிலே பயில்கின்ற மாணவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று டாக்டர் ஹண்டேயும் மற்ற உறுப்பினர்களும் குறிப்பிட்டார்கள். சித்த வைத்திய முறையிலே இயங்கும் பிரிவை 5 மாவட்டத் தலைநகர்களிலே ஏற்படுத்த ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. வேலூர், கடலூர், சேலம், கோயம்புத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம் ஆகிய மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் சித்த வைத்தியப் பிரிவை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று உத்திரவு பிறப்பிக்கப்பட்டு செயல்பட இருக்கிறது. அதுதவிர கோவில்களின் சார்பாக சித்த மருத்துவ மனைகள் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்ற யோசனை அறிவிலையப் பாதகாப்பு அமைச்சர்மூலம் அந்தத் துறைக்கு விண்ணப்பம் கொடுக்கப்பட்டு அந்தத் துறை ஆலோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு லட்சம் ரூபாய்க்குமேல் வருமானம் உள்ள கோவில்களின் சார்பாக ஒரு சித்த மருத்துவமனை நிறுவலாம். அது கோவில்களின் அறப்பணிக்குச் சிறப்பாக அமையும் என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 49 கோவில்களின்மூலம் 49 சித்த வைத்திய மனைகள் ஏற்படுத்துவது எங்கள் நோக்கமாகும். மூன்று ஆண்டு காலத்தில் ஒரு “பேஸ்ட் புரோகிராமில்” நிறுவுவதற்கு அறிவிலையப் பாதகாப்புத் துறை கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனைகள் ஏற்பட்டால் சித்த வைத்திய முறையில் படித்துப் பட்டம் பெறுகிற மாணவர்களுக்கு நல்ல வாய்ப்பு கிடைக்கும். இப்பொழுது 13 பேர்களை எடுத்துக்கொள்ளும் வாய்ப்பு, சூம்நிலை இருக்கிறது. மாவட்டத் தலைநகர்களிலே இப்பொழுது தீர்மானிக்கப்பட்டிருப்பது 5 மாவட்டங்களிலே சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டால் 5 பேருக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படும். இந்த ஆண்டு 26 பேர் படித்துப் பட்டம் பெற்று வருவார்கள். அடுத்த ஆண்டு 26 பேர் வருவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் சித்த வைத்தியப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தினால் இவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு நிச்சயம் இருக்கும். இவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்தித் தர அரசு எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொள்ளும். அதிலே அக்கறையோடு ஈடுபட்டு வருகிறது. மற்றும் அவர்களைப் பதிவு செய்யாததால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்று டாக்டர் ஹண்டே கூறினார். அவர்களைப் பதிவு செய்துகொள்ளும்படி உத்தரவு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்தமட்டில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்வதில் எப்படி எப்படிச் செய்யவேண்டுமென்ற யோசனையை சில உறுப்பினர்கள் தெரிவித்தார்கள். நம்முடைய மாநிலத்தில் 9 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. அதில் 8 கல்லூரிகள் அரசுத் துறையிலும், ஒன்று தனியார் துறையில் வேலூரில் சி. எம். சி. கிறிஸ்துவ மருத்துவக் கல்லூரி என்ற பெயரில் நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகிறது. இந்த மருத்துவ மருத்துவ கல்லூரியில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 60 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறார்கள். அரசுத் துறையில் உள்ள 8 கல்லூரிகளிலும்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

1,125 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறார்கள். அதில் 21 இடங்கள் பிற மாநிலத்தை சேர்ந்தவர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கின்றன. 1,104 இடங்கள் நம்முடைய மாநிலத்திற்கு இருக்கின்றன. 110 இடங்கள் பட்டதாரிகளுக்கு என்று ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ஏற்படுத்தப்பட்ட தேர்வு முறை 10, 15 ஆண்டுகளாக இருந்து வருகிறது. மாணவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்வதற்கு என்று ஒரு குழு அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிலே ஒரு குற்றமும், எந்த நிலைமையையும் ஏற்படாத அளவிற்கு மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டுமென்ற அக்கறையை இந்த அரசு கொண்டிருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மாணவர்கள் இத்தனை ஆண்டுகளும் சென்னைக்கு வரவேண்டுமென்ற முறை வைக்கப்பட்டிருந்தது. இதனால் ஏழை மாணவர்களுக்கும், அவர்களுடைய பெற்றோர்களுக்கும் பல சிரமங்கள், தொல்லைகள் ஏற்படுகின்றன என்ற காரணத்தினால், இந்த முறையை மாற்றி ஒரே குழு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்குப் பதில் 4 குழுக்களை அமைத்து, சென்னை தஞ்சாவூர், கோயமுத்தூர், மதுரை ஆகிய இடங்களுக்குச் சென்று மாணவர்களைத் தேர்ந்து எடுக்கும் முறையை இப்போது கொண்டுவந்திருக்கிறோம். புகுமுக வகுப்பில் மாணவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளை மட்டும் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்று அவர்கள் வைத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக 75 எண்கள், மருத்துவத் துறையில் ஆர்வம், அதற்குத் தகுதி, ஸ்போர்ட்ஸ், கேம்ஸ் ஆகியவைகளுக்கு 25 எண்கள் என்று வைத்திருக்கிறார்கள். குழு தெரிவித்த மற்றொரு கருத்தையும் அரசாங்கம் ஆலோசித்து வருகிறது. புகுமுக எண் அல்லாமல், அந்த எண் சரியாக இருக்கிறதா என்பதை, அவர்களுடைய உண்மையான அறிவை நேரிடையாக ஆராய்வதற்கு ஒரு “என்ட்ரென்ஸ் எக்ஸாமினேஷன்”, ஒரு பரீட்சை வைத்து, அதிலே அவர்கள் பெறுகிற மார்க், மூன்றையும் சேர்த்துக் கூட்டி அதன் அடிப்படையில் சேர்க்கலாமா என்று ஒரு அடிப்படையிலே பரிசீலனை இருக்கிறது. இன்னும் அதைப்பற்றி திட்டபட்டமான முடிவு எடுக்கப்படவில்லை. விரைவிலே ஒரு குழுவைப் போட்டு எடுக்கனவே அனுபவம் பெற்றவர்கள், ஏற்கெனவே இத்தகைய குழுக்களில் இருந்து அனுபவம் பெற்றவர்கள், மருத்துவத் துறையிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற அதிகாரிகள், மற்றவர்கள், ஆகியவர்களுடைய ஆலோசனையைக் கேட்டு ஒரு முடிவு எடுக்கப்படலாம் என்ற கருத்தை நான் தெரிவித்து இருக்கிறேன். அதற்கான முயற்சியில் ஈடுபடும் என்பதை நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பிற்பட்டவர்களையும் மற்றவர்களையும் சேர்த்துக்கொள்வதில்லை என்பது தவறான ஒன்றாகும். பிற்பட்ட வகுப்பினருக்கு 25 சதவிகித இடம் ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு 16 சதவிகிதம் ஒதுக்கி வைத்திருக்கிறார்கள். 1968-லே பார்ப்போமானால் அவர்களுக்கு உரிய இடம் 25 சதவிகிதம் அல்ல, 45 சதவிகிதம் ஆகும். ஆகவே, அவர்களுக்கு என்று ஒதுக்குகின்ற 25 சதவிகிதம் போக, ஜெனரல் பூல் என்று சொல்லப்படுகிற வகையிலும் அவர்கள் அதிக எண்ணிக்கையைப் பெற்று பொதுவாக தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறார்கள். அந்த வகையிலே அவர்கள் வருவதன்மூலம் 100 பேர்களில் 45 பேர்கள் பிற்பட்ட வகுப்பினர்கள் 1968-ம் ஆண்டில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். அதேபோன்று 1969-ம் ஆண்டில் 50 சதவிகிதத்திற்கு பிற்பட்ட வகுப்பினர்கள் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். 25 சதவிகிதம் என்று இருந்தால்கூட, பொதுத் தேர்விலே அவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிற காரணத்தினால், பிற்பட்ட வகுப்பினர், அவர்களுக்கு ஒதுக்கப்படுகின்ற இடங்களைத்தவிர, பொது இடங்களிலும் வருவதற்கு வாய்ப்பு இருந்த காரணத்தால், 50 சதவிகித இடங்களைப் பெற்று வந்திருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுடைய நிலைமையைப் பொறுத்த வரையில், 16 சதவிகிதம் என்று அவர்களுக்கு இடங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனாலும், 16 சதவிகித இடங்களை அவர்கள் பெற்று, அதற்கு மேலும் பொது வகையில்கூட அவர்கள் 9 இடங்களைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். ஆகவே, 17 சதவிகித அளவுக்கு அவர்கள் இடம்பெற்றிருக்கிறார்கள். புகுமுக வகுப்பு படித்து பாஸ் செய்தவர்களுக்கு 16 சதவிகிதம் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும், பி.எஸ்ஸி. பட்டப் படிப்பு பெற்றவர்கள்

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

9 பேர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். மொத்தத்தில் கணக்குப் போட்டால் 16 சதவிகிதத்திற்கு அதிகமான இடங்கள் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு வந்திருக்கின்றன.

பெண்களுக்கு 50 சதவிகிதமாவது இடங்களை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒதுக்கவேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருமதி ஜானகி அம்மாள் குறிப்பிட்டார்கள். இப்பொழுதே ஒரு கணக்கு வைத்து, பெண்களுக்கு என்று கொடுக்கப்படுகிற இடங்களை 25 சதவிகித இடங்களுக்குக் குறையாமல் கொடுக்கலாம் என்று வைத்திருக்கிறோம். ஆனால், பெண்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டுள்ள இடங்களைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்தால், 30, 35 சதவிகித அளவுக்கு அவர்கள் கல்லூரிகளில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். இதை 50 சதவிகிதமாக உயர்த்தவேண்டுமென்று சொன்னால், அப்படி 50 சதவிகிதமாக உயர்த்துவதில் சிலபல சங்கடங்கள், இடப்பாடுகள் இருக்கின்றன. பெண்களில் சிலபேர் கல்லூரியினில் சேர்க்கப்பட்டவுடன் இடையிலே விட்டுவிட்டுச் சென்றுவிடுகிறார்கள். பல பேர் படித்ததற்குப் பிறகு வேலைபார்க்க முன்வருவதில்லை. அப்படியே வேலைபார்க்க முன்வந்தாலும்கூட, அவர்கள் கணவன் இருக்கிற இடத்தை மறக்கி நகரவேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்களேதவிர, எந்தக் கணவனும் அவர்கள் இருக்கிற இடத்தை நோக்கி நகர்ந்து வருகிறமாதிரி இல்லை. இவர்கள்தான் கணவன் இருக்கிற இடத்திற்காக நகரவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இத்தகைய இடப்பாடுகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே 25 சதவிகித இடங்கள் ஒதுக்கியுள்ள நிலையில், உச்ச வரம்பு ஒன்றும் நாம் ஏற்படுத்தவில்லை. 25 சதவிகிதம் என்ற அளவுக்கு வைத்திருந்தாலும், 30, 35 சதவிகித அளவுக்கு, போதுமான அளவுக்கு அவர்கள் இடங்களைப் பெற்றுவிடுகிறார்கள். அவர்கள் தேர்வு பெற்று வந்தாலும் பல காரணங்களின் அடிப்படையில் கிராமப்புறங்களுக்கு அவர்கள் செல்லாத சூழ்நிலை இருந்துவருகிறது. கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும், மற்ற மருத்துவ மனைகளுக்கும் லேடி டாக்டர்கள் வேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. பல இடங்களில் 6 மாதம் 7 மாதம், ஓராண்டு காலத்திற்குக்கூட பெண் டாக்டர்கள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. இாமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் தொண்டி என்ற இடத்தில் ஓர் ஆண்டு காலமாக லேடி டாக்டர் இல்லாமல் இருந்த, 10 நாட்களுக்கு முன்னால்தான் அங்கே ஒரு லேடி டாக்டர் நியமிக்கப்பட்டார். அவர்கள் அங்கே போகமாட்டேன் என்று சொல்லி, வேறு இடங்கள் தாருங்கள், செல்கிறேன், அந்த இடத்திற்குப் போகவில்லை என்ற அளவுக்குச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்படி இடப்பாடுகள் பெண்ணைப் பொறுத்தவரையில் எல்லா வகையிலும் வருகின்றன. ஆகவேதான் அவர்களுக்கான இடத்தின் எண்ணிக்கையைப் பெருக்குவது என்பது முடியாத காரியமாக இருக்கிறது. எந்தவகையில் பார்த்தாலும் இடப்பாடுகள் ஏற்படுகின்றன. திருமணம் ஆகாத டாக்டர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பலாம் என்று சொன்னால், திருமணம் ஆகவில்லை, ஆகவே நான் செல்ல இயலவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். திருமணம் ஆனதற்குப் பிறகு அவர்களை அனுப்பினால், திருமணம் ஆகியும் கணவனிடமிருந்து பிரித்துவிடுகிறார்களே என்று கேட்கிறார்கள். திருமணம் ஆனதற்கு சில ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், இப்பொழுது தான் குழந்தை பிறந்திருக்கிறது, இப்பொழுது அனுப்பினால் நான் எப்படிப் போக முடியும் என்று சொல்கிறார்கள். அதற்குப் பிறகு 5 ஆண்டுகள், 6 ஆண்டுகள், 10 ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், குழந்தைகள் பள்ளிகளில் படிக்கின்றனவே, பள்ளிகள் இல்லாத இடத்திற்கு எப்படி குழந்தைகளை அழைத்துச் செல்வது என்று கேட்கிறார்கள். 25 ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், நான் ஒய்வு பெறுவதற்கு இன்னும் 4, 5 ஆண்டுகள்தான் இருக்கின்றன. இப்பொழுது அனுப்புகிறார்களே என்று கேட்கிறார்கள். அப்படி எந்த வகையில் பார்த்தாலும்கூட, மனித உணர்ச்சி வந்துதேத்து நிறுத்தி, அவர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பப் படமுடியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் இத்தகைய இடப்பாடுகள் இருக்கிற காரணத்தினால், எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த முடியாத நிலை இருக்கிறது. எனவேதான் பெண்களுக்கான இடங்களை நாம் இந்த அளவோடு விட்டு வைத்திருக்கிறோம்.

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

அடுத்தபடியாக, போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டாக உயர்த்த வேண்டும் என்ற ஒரு கோரிக்கை இருந்தது. ஏற்கனவே மத்திய அரசிடம் அதை நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். ரூ. 5½ கோடி மத்திய அரசு வழங்கவேண்டும். போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட் ஒன்று ஏற்படுத்தவதற்காக, மற்றைய மாநிலங்களில் இருப்பதுபோன்று இங்கேயும் இருக்கவேண்டும் என்கிற ஒரு விருப்பத்தை நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். முன்னாலே கொள்கை அளவில் இதை மத்திய அரசு ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது. பெரும் செலவு காரணமாக மத்திய அரசு அதற்கு இடம் தரவில்லை. அதற்குப் பிறகு நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். அடையாற்றில் புதிய கட்டடம் எழுப்பி ரூ. 5½ கோடி செலவில் புதிய மேற்பட்டப்படிப்பு மருத்துவ அறிவியல்கள் ஆராய்ச்சி நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு பெரிய செலவு ஏற்படும் என்று சொன்னால், சென்னையிலே இருக்கிற பெரிய மருத்துவமனையை போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டாக மாற்றுவதற்கு வேண்டிய வசதிகளை நாம் செய்து தருகிறோம், அதை அப்படி மாற்றவேண்டும் என்று நாங்கள் கோரிக்கை விடுத்தோம். அந்தவகையில் மத்திய சுகாதார அமைச்சரிடமும், மத்திய அரசிடமும் நாங்கள் எடுத்துத் தெரிவித்திருக்கிறோம். அவர்கள் கொள்கை அளவில் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி அதை ஆக்கவேண்டுமென்றால், அங்கே இருக்கிற துறைகளை மேலும் மேற்படிப்பிற்கு உரிய துறைகளாக ஆக்க வேண்டும். இப்பொழுது சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையில் 5 துறைகள்தான் மேற்படிப்பிற்குரிய துறைகளாக வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 8 துறைகளையும் மேற்படிப்புக்கு உரிய துறைகளாக ஆக்கிய பிறகு, அதை போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டாக மேம்பாடு செய்ய வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை மத்திய அரசுக்கு நாங்கள் தெரிவித்திருக்கிறோம். சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையை மேற்பட்டப்படிப்பு மருத்துவ அறிவியல்கள் ஆராய்ச்சி நிலையமாக மாற்றும்பொழுது, அங்கு இருக்கிற 200 மாணவர்களை 50 ஆகக் குறைக்கவேண்டும். மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 50 ஆகக் குறைத்து, அதற்கான வசதி வாய்ப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்ஸ் கோர்ஸ், டிப்ளமா இன் பார்மஸி, லேபரரி டெக்னீஷியன் கோர்ஸ் ஆகியவைகளை இந்த மருத்துவ மனையிலிருந்து எடுத்து, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு, அதற்கு வேண்டிய இடவசதி அளித்து, மாற்றவேண்டும். மத்திய அரசு இந்தத் திட்டத்திற்குக் கொள்கை அளவில் ஒப்புதல் அளித்திருப்பதன் காரணமாக, மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் மத்திய அரசு இப்பொழுது 10 மருத்துவக் கல்லூரிகளை இந்தியா முழுவதும் ஏற்படுத்துவதற்கு முயற்சி மேற்கொண்டிருக்கிறது என்று செய்தி வந்திருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. காரிராமன், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி, மற்றும் உறுப்பினர்கள் தெரிவித்ததுபோல, அதிலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி நமக்கு வரவேண்டும் என்று கேட்பதற்கு நியாயம் இருக்கிறது. திரு. காரிராமன் அவர்கள் இரண்டு கேட்கலாம் என்று கூறினார்கள். ஆனால் 10 கல்லூரிகள்தான் இந்தியா முழுவதற்கும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. நியாயமான அடிப்படையில் நாம் வற்புறுத்தினால் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரிதான் நாம் கேட்கலாம். ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வருவதற்கு சிறப்பாக எல்லா முயற்சிகளையும் மிகத் தீவிரமாக மேற்கொண்டால் தான் அந்த எண்ணத்தைக்கூட நிறைவேற்ற முடியும். ஆகவே, ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதென்றால் ரூ. 1½ கோடி செலவு செய்தால்தான் நல்ல முறையில் அமைய முடியும், அதற்கான பல்வேறு வசதி, வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்த முடியும். தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, கோவை ஆகிய இடங்களில் போதுமான வசதிகள், வாய்ப்புகள் இல்லை என்ற குறைபாடுகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. இப்பொழுதே தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ. 2 கோடி அளவுக்கு வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்கு செலவு செய்திருக்கிறோம். அதே மாதிரி திருநெல்வேலியில் ஒரு கோடி ரூபாய்க்குமேல் செலவு செய்து, பல்வேறு வசதிகளைச் செய்து கொண்டுவரவேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி ஒரு புது மருத்துவக் கல்லூரி வருகிற நிலையில், அதை எந்த இடத்தில்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

வைக்கலாம் என்று நாம் பிறகு முடிவு செய்யலாம். பலரும் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தக்கதோர் இடத்தில் முறைப்படி வைப்பதற்கு நாம் முயற்சி செய்யலாம் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கான வசதிகளைப்பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஹவுஸ் ஸர்ஜன்களின் எண்ணிக்கை ஆண்டுக்கு ஆண்டு கூடி வளர்ந்து வந்திருக்கிறது. 1963-வது ஆண்டில் 359 பயிற்சி மருத்துவர்கள் இருந்தார்கள், 1969-ல் 630 ஹவுஸ் ஸர்ஜன்கள் எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் பணியாற்றுகிறார்கள். 1970-ம் ஆண்டில் இந்த எண்ணிக்கை 650 முதல் 700 வரை உயரக்கூடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற ஊதியம், ஸ்டைப்பெண்டு, உதவித்தொகை அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்ற ஒரு கோரிக்கை வைத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். ஒருசில காலத்திற்கு முன்னால் ஊதியத் தொகையே இல்லாமல், படிப்பிலே ஒரு ஆண்டாக அது கணிக்கப்பட்டு அவர்கள் படிக்க வேண்டும் என்ற நிலையில் இருந்தது. 1962-ல் ரூ. 60 உதவித்தொகை அளிக்கப்பட்டு வந்தது. ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப் படியாகக் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது, அவர்களுக்கு இலவச இட வசதி செய்து தரப்படாவிட்டால், பிறகு அது 110 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. அதோடு ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப் படியும் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது, இலவச இடவசதி செய்து தரப்படாத நிலையில், அதற்குப் பிறகு 1965-ல் அந்த ஊதியம் 150 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப்படி தருவது என்ற முறையும் இருந்தது. இப்பொழுதும் 1965-ல் இருந்த முறைப்படியே இருந்து வருகிறது. அவர்களுக்கு ரூ. 300 தரவேண்டுமென்று அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். இப்பொழுது மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கே ஆரம்பம் ரூ. 300 தான் அளித்து வருகிறோம். தரப்படுகிற உதவித்தொகையின் அளவு மெல்ல மெல்ல வளர்ந்து வருகிற நிலையில், இப்பொழுது அதே தொகை ரூ. 150 கொடுக்கப்படுகிறது. அதோடு கூட வீட்டு வாடகைப்படி ரூ. 15 இப்பொழுதும் தரப்படுகிறது. மற்ற இடங்களில் அதிகமாகத் தருகிறார்கள் என்று அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அதையும் நான் ஆராய்ந்து பார்த்தேன். அந்தவகையில் பார்த்தால், வேலூரில் 110 ரூபாய் தருகிறார்கள்; ஆந்திராவில் ரூ. 150 தருகிறார்கள்; கேரளாவில் ரூ. 150 தருகிறார்கள்; மைசூரில் ரூ. 150 தருகிறார்கள். ஆனால், பாண்டிச்சேரியில் இருக்கிற மருத்துவமனை இந்திய அரசினால் நடத்தப்படுவதால், அங்கே ரூ. 175 தருகிறார்கள். அதிகப்படியாக இருப்பது ரூ. 175 தான். ஆகவே, 1970-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ந் தேதியிலிருந்து ரூ. 175 ஹவுஸ் ஸர்ஜன்களுக்குத் தரலாம் என்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது (ஆரவாரம்) என்பதைக் கூறிக் கொள்ளவிரும்புகிறேன். 25 ரூபாய் அதிகமாகக் கொடுத்து, இந்திய அரசின் மருத்துவ மனையில் இருப்பதுபோல அதிகப்படியாகக் கொடுப்பது நியாயத்தின் அடிப்படையில் அமையும் என்று, அந்த அடிப்படையில் செய்ய இந்த அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது என்பதைக் கூற விரும்புகிறேன்.

தொழு நோய் மனைகளைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அரசு 26 கட்டுப் பாடு நிலையங்களை நடத்துகிறது. 116 ஆய்வு நிலையங்களும் பணிபுரிந்து வருகின்றன. பதிவு செய்து கொண்டிருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை 1,52,929. தொழுநோய்க் காரர்களின் எண்ணிக்கையைப் பார்க்கும் போது, இவைகளெல்லாம் போதாதுதான். ஆனால், தனியார்களும் நடத்துகிறார்கள். நாம் இரண்டு மனைகளை நடத்திவருகிறோம். 136 படுக்கைகள் கொண்ட சேலம் மாவட்டத்தில் எத்தாபூரிலும், திருச்சி மாவட்டத்தில் தொழுவூர்பேட்டையிலும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மனைகள் நடத்திவருகிறோம். அதோடு இந்திய சர்க்காரால் திருமணியில் 950 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையும் இருக்கிறது. தொழு நோய் மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்து வசதிகள் மற்றவைகள் அளிப்பது பொறுத்து, இந்திய அரசு போப்பாலில் நடந்த மருத்துவ அமைச்சர்கள் மாநாட்டில், அவை நிறுத்தப்படக்கூடாது, காச நோய், தொழு நோய் முதலியவைகளுக்கு வசதி வாய்ப்புக்கள் குறைக்கப்படக் கூடாது என்றும், வேறு எந்த மாநிலத்தையும் விட நம்முடைய மாநிலத்தில் தான் தொழுநோய் அதிகம், ஆகவே அந்த செலவுகள் பூராவை

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

யும் நாமே தாங்கமுடியாது, ஆகவே, மத்திய அரசு உதவியை நீடிக்க வேண்டும் என்று நாம் கேட்டதற்கு இணங்க, மருந்து தருவது இன்னும் மற்ற மற்ற உதவிகளை நீடித்துவருகிறது. அப்படிப்பட்ட முயற்சிகளில் நாமும் ஈடுபட்டுவருகிறோம்.

தனியார் 12 இடங்களில் நடத்திவருகிறார்கள். 9 இடங்களில் இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு, சிறுவராக இருந்தால் ரூ. 12 என்றும், பெரியவர்களாக இருந்தால் ரூ. 18 என்றும் நாம் அளித்துவருகிறோம். அதை உயர்த்தலாமா என்ற எண்ணம் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. அந்தப் பணம் குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்வதால் அவற்றை உயர்த்தலாம் என்கிற எண்ணமும் அரசுக்கு இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. 18 ரூபாயை 25 ரூபாயாக உயர்த்தலாமா என்ற முயற்சியின் அடிப்படையிலும், 12 ரூபாயை 17 ரூபாயாக உயர்த்தலாமா என்றும் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. ரீஹாபிலிட்டுஷன் செண்டர் 750 பேர்கள் கொண்டது. மறுவாய்ப்பு தரும் முயற்சியில் தண்டையார்பேட்டைக்கு அருகில் முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக 1969-ம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் 1-ந் தேதியில் ஆணையும் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 750 பேர்கள் மேலும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுவார்கள் என்பதை இந்த வாய்ப்பில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேலும் இரண்டு உதவி நிலையத்தை, கட்டுப்பாடு நிலையமாக மேற்கொள்ள அரசு முனைந்திருக்கிறது. தொழுநோய் நிலையம் சிதம்பரம், ஜெயங்கொண்ட சோழபுரம் என்ற இடங்களில் மேற்கொள்ள இருக்கிறது.

பார்மலிஸ்ட் பற்றி கருத்துக்கள் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். அவை கவனிக்கப்பட்டு வருகின்றன. அவர்களில் 271 பேர்கள் வேலையில் இருந்து வருகிறார்கள். அவர்களில் வெற்றி பெற்றவர்களுக்கு, தகுதி, திறமைக்குத் தக்கவாறு, அந்த அடிப்படையில் பட்டியல் தயார் செய்யப்பட்டு, வேலையில் அமர்த்தப்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய கோரிக்கைகள் சம்பளக் குழுவிடம் விடப்பட்டிருக்கின்றன. தக்க முறையில் அது ஆராய்ந்து முடிவு கூறும். வேலை உயர்வுபற்றிக் கோரியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கருத்து பரிசீலனையில் இருக்கிறது. 15 சதவிகிதம் வேலை உயர்வு கொடுக்கும் சூழ்நிலை ஆண்டுக் கணக்கில் ஏற்படும். குடியிருப்பு நிலையங்கள் பற்றிக் கேட்டிருக்கிறார்கள். எதிலே வெட்டு விழுந்தாலும் விழாவிட்டாலும், கட்டடங்கள் என்றால் வெட்டு விழுகிறது. எவ்வளவோ திட்டங்கள் போடுகிறோம். கடைசியில் மற்றவைகளுக்கு எப்படியிருந்தாலும், கட்டடம் என்றால் அடுத்த ஆண்டு பார்த்துக்கொள்ளலாமே என்று 1962-ல் சண்டைக்காலம் முதல் தள்ளிப் போட்டு, தள்ளிப்போட்டு நெருக்கடி தீராமல் போய்க்கொண்டிருக்கிறது. ஆண்டுக்காண்டு எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம்.

விடுப்புக்கு 10 சதவிகிதம் ஒதுக்கவேண்டும் என்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அது பரிசீலனையில் இருக்கிறது. விடுப்பு எடுக்கிறவர்கள், காலிகள் கணக்கு எடுத்த பிறகு ரிசர்வ் போஸ்ட் ஏற்படுத்துகின்ற முயற்சியில் ஈடுபடுவோம்.

எழுத்தர் பணிக்காக அவர்களுக்கு ரூ. 5 தரப்படுகிறது. எழுத்தர் பணிக்கு ஊதியத்தை உர்த்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அது கவனத்தில் இருக்கிறது.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்தவரையில், திரு. சுப்பராஜா 10,000 மக்கள் இருக்கும் இடங்களில் வைக்கவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஊராட்சி ஒன்றியம் ஒன்றுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்கிற அடிப்படை நோக்கத்தை நிறைவேற்றிவிட்டு, 10,000 மக்களுக்கு வரவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இருக்கின்றன. மொத்தம் 341 ஒன்றியங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கின்றன. 7 ஒன்றியங்களில், இரண்டு, இரண்டு அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆக 348 நிலையங்கள் இருக்கின்றன.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அடுத்தபடியாக, 33 இடங்களில் அமைக்க வேண்டும் என்பதில், வால்பாறையில் தோட்ட முதலாளிகள் செய்வார்கள் என்பதால், அங்கே அவசியம் இல்லை என்று தள்ளிவிட்டு, 32 இடங்களுக்குத் தேவைப்படுகிறது. இதற்கு 6 இடங்களுக்கு கருத்துக்கள் ஆய்வில் இருக்கிறது. பரப்போசல்கள் அனுப்பப்பட்டு ஆய்வில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. கருத்துக்கள் செய்யப்படவேண்டியவைகள் 15 இருக்கின்றன. மேற்கொண்டு ஒப்பலிப்பு வழங்கப்பட்டு திறக்கப்படாமல் 11 நிலையங்கள் இருக்கின்றன. ஒப்புதல் அளித்தாலும், பணம் இல்லை, இடம் கிடைக்காததோடு, இந்த ஊரில் வேண்டும், அந்த ஊரில் வேண்டும் என்கிற தகராறுகள் இருக்கின்றன. விரைவில் செய்கின்ற முயற்சியை அரசு செய்யும் என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். ஜீப் கார் வழங்க, இன்னும் வேறு வசதி வாய்ப்புக்களைக் கொடுக்க முயற்சிகளை அரசாங்கம் மேற்கொண்டிருக்கிறது.

குடும்ப நல திட்டத்தைப்பற்றி உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். எந்தத் திட்டங்களையும் விட, இந்தத் திட்டத்திற்கு உறுப்பினர்கள் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்கிற வேண்டுகோளை விரைவில் விரும்புகிறேன். ஒரு தொகுதியில் ஒரு லட்சம் வாக்காளர்களுக்குப் பிரதிநிதிகளாக வந்து பல உறுப்பினர்களும் இங்கே அமர்ந்திருக்கிறார்கள். வேறு எந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினாலும், வேறு எந்தத் திட்டம் உடைப்பட்டு நின்றாலும், நிறைவேற்ற முடியாவிட்டாலும், இந்த ஒரு திட்டத்தை நிறைவேற்றினோமானால், இந்த நாடு வசதி, வாய்ப்புப் பெறும் என்கிற நோக்கத்தின் அடிப்படையில் இந்த வேண்டுகோளை விரைவில் விரும்புகிறேன். (குறுக்கீடு) எங்களைப் பொறுத்தவரையில், சுயமரியாதை இயக்கத்தில் 32 ஆண்டுகளாகக் கருத்தடை பற்றிச் சொல்லிவந்திருக்கிறோம். “காதலுக்கு வழி வகுத்து, கருத்தடைக்கு ஒரு வழி செய்வோம்” என்று பாரதிதாசன் அப்பொழுதே பாடியிருக்கிறார். அதை உணர்ந்து அப்படிப்பட்ட நூல்களை வெளியிட்டதே சுயமரியாதை இயக்கந்தான்.

திரு. கே. விநாயகம்: சார், ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் இன்பர்மேஷன். தாங்களெல்லாம் எதிர்க் கட்சியிலிருந்தபோது, ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னால், ஓரப் வரிஸ்டம் அமலுக்கு வரவேண்டும் என்று காங்கிரஸ் சர்க்கார் சொன்னபோது, தங்கள் தலைவர்கள் ‘வக்கில்லாத காங்கிரஸ் சர்க்கார் ஓரப் போட்டுக்கொள்ளச் சொல்கிறது’ என்று கிண்டல் செய்த நீங்கள் இப்பொழுது இரண்டு வாரங்கள் கொண்டாடுகிறீர்களே, நாங்கள் ஒரு வாரம்தான் கொண்டாடினோம். அது ஏன்? ஆதலால், கருத்தை மாற்றிக்கொண்டோம் என்று சொல்லுங்கள். அப்பொழுது கிண்டல் செய்தவர்கள் இப்பொழுது தீவிரமாக அமலாக்க வேண்டும் என்றால் என்ன அர்த்தம்? ஊரிலே பிரசாரம் செய்தீர்களே. இப்பொழுது பொதுமக்களுக்கு வேறு கண்ணோட்டம் வரக்கூடாது இல்லையா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: என்ன விளக்கம் நீங்கள் கேட்டீர்கள்?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: முதலிலே சொன்னது நாங்கள்தான். ஆரம்பத்தில் 30-ஆம் ஆண்டிலிருந்து கருத்தடை இயக்கம் வெற்றி பெறவேண்டும் என்பதையும் நாங்கள் சொல்லிக் கொண்டு வந்திருக்கிறோம். ஒவ்வொரு தடவையிலும், கால், அரை மணி நேரம் எதிர்க் கட்சித் தலைவராய் இருந்தபோது, ஐந்து ஆண்டுகளிலும், மருத்துவம், மற்றவைகள் எல்லாவற்றிலும் நானே தான் பேசியிருக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்புக்களைப் புரட்டிப்பார்த்தால் தெரியும், குடும்ப நலத் திட்டத்தை மிகத் தெளிவாக ஆதரித்துப் பேசியிருக்கிறேன். இதைக் கேலி செய்கிறவர்கள் இருக்கிறார்கள், எல்லாக் கட்சியிலும் இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரம் செய்வது குறிப்பிடக் கட்சிக்கு மட்டும் சொந்தமல்ல. நாங்கள் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்ட

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [1970 மார்ச் 30]

பிறகும் சொல்லி வருகிறோம், முன்பும் சொல்லி வந்தோம். இதனுடைய அடிப்படைத் தத்துவத்தை உணராத காரணத்தினால் இது கேலிக்குரியதாக இருந்தது. நாங்கள் பேசும்போது பொதுக்கூட்டத்தில் சிறப்புக்குரியது என்றுதான் பேசினோம். முன்பு இருந்த நிலைமை மாறி, இப்போது இதனுடைய அடிப்படைத் தத்துவத்தை உணரக் கூடிய கட்டம் வந்திருக்கிறது. நாங்கள் எதிர்க்கட்சிப் பொறுப்பில் இருந்தபோதும் கூட குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்றுதான் நான் வலியுறுத்தினேன். ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மூலமாக இந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களில் சிலரே கூட இதைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். 1966-67-ல் 2,42, 60 பேர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. 1969-70-ல் பிப்ரவரி முடிய 91,305 பேர்களுக்கு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. பூபெக்டமி என்ற முறையில் 1965-67-ல் 5,582 பேராக இருந்தது இன்றையதினம் 11,752 என்ற எண்ணிக்கையில் வளர்ந்து வந்திருக்கிறது. அறுவை சிகிச்சையின் முக்கியம் உணரப்பட்டு, இதனுடைய எண்ணிக்கை வளர்ந்துகொண்டு வருகிறது. கருத்தடை வளையம் பொருத்தவதைப் பொறுத்தவரையில் 1966-67-ல் 5,295 ஆக இருந்தது 1969-70-ல் 34,971 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. அதற்கும் ஒரு முக்கியத்துவம் ஏற்பட்டு, மக்கள் உணரக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. முன்பு இதைக் கேலி செய்வது என்ற கட்டம் இருந்தது, இப்பொழுது அந்த நிலைமை மாறி, இதன் அவசியத்தை உணருகின்ற நிலைமை வளர்ந்திருக்கிறது என்பதைத் தெரியப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களில் 194 இடங்களில் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் நிலையத்தை அமைத்திருக்கிறோம். சிற்றூர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்டத்தின்கீழ் 1969-70-ல் 225 இடங்களில் இந்த நிலையங்களை அமைக்க இருக்கிறோம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை யொட்டி கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் நிலையமும் அமைக்கப்படும். இதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பெண் டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதிகள் செய்துகொடுக்க உத்தேசித்திருக்கிறோம். இதற்காக இந்திய அரசு 90 ஆயிரம் ரூபாய் தருகிற முறையில் திட்டம் அமைந்திருக்கிறது. குறிப்பாக பெண் டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்துகொடுக்க திட்டம் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

நகர்ப்புற குடும்பநலத் திட்டங்களைப் பொறுத்தவரையில் சிறந்த முறையில் இயங்கி வருகின்றன. மொத்தம் 762 இடங்களில் பயிற்சி நிலையங்கள் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. குடும்பநலத் திட்டம், குடியிருப்பு இல்லங்களும் 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 78 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 241 சப்சென்டர்களை அமைக்கவும் திட்டமிட்டிருக்கிறோம்.

பொதுநலத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் பிளேக் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எம். பூபதி: தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமனை விளக்க உரையில் 27-வது பக்கத்தில், "கோயம்புத்தூரில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவமனை ஒன்று பெறும் பாலும் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது" என்று இருக்கிறது, அதைத் திறப்பதிலே, அதற்குப் பெயர் வைப்பதிலே ஏற்பட்ட சிக்கல் காரணமாக இன்னும் திறக்கப்படவில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீங்கள் கேட்க விரும்புவதைக் கடைசியாகக் கேளுங்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பேசி முடித்துவிட்டபிறகு, உங்கள் கேள்வியைக் கேட்கலாம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, கடைசியிலே இதற்குப் பதில் சொல்ல விரும்புகிறேன். பெரியம்மை நோய்த் தடுப்பில் நாம் நல்ல முறையில் வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம்.

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

1963-64-ல் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் 9,241 பேர். 2,524 பேர் இறந்தார்கள். படிப்படியாக இந்த நோய் தடுக்கப்பட்டு 1969-ம் ஆண்டு முழுமையாக மொத்தம் 6 பேருக்குத்தான் இந்த நோய் கண்டது. இதில் யாருமே இறக்கவில்லை. இந்த ஆறுபேரும் இந்த மாநிலத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் அல்ல. வெளி மாநிலங்களிலிருந்து சிசிச்சைக்காக இங்கு வந்தவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

அடுத்து, மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில் 1953-ல் 10,464 பேர் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தார்கள். 1968-ல் இந்த எண்ணிக்கை 354 ஆகி, சென்ற ஆண்டில் 65 ஆகியிருக்கிறது. இம்மாதிரியாக நாம் இந்த நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த பல்வேறு முயற்சிகளை எடுத்துக் கொண்டு வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம்.

அடுத்து ஆரம்பச் சுகாதார வசதிகளைப் பொதுமக்கள் மத்தியிலே புகுத்தும் நோக்கத்துடன் புதிய முறைகளைக் கைக்கொண்டோம். நான்கு லட்சம் ரூபாய் செலவில் கழிவிடங்கள் அமைக்கவும், மற்ற வசதிகளைச் செய்யவும் அரசு நடவடிக்கைகளை எடுத்துள்ளது.

சென்னை நகர குடிநீர் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில் பல உறுப்பினர்கள் குழப்பப்பட்டார்கள். நான் அதிகம் கூற வேண்டியதில்லை. சுமார் 21 கோடி ரூபாய் திட்டத்தில் வீராணம் ஏரித் திட்டத்தை மேற்கொள்ள இருக்கிறோம். இன்னும் இரண்டு ஆண்டுக் காலத் திற்குள் இந்தத் திட்டம் முடியும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அத்துடன் சோழவம் ஏரி, புழல்வரி தண்ணீரும் கிடைப்பதால் குடிநீர் பிரச்சினை சமாளிக்கப் படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 12½ கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்து, சிற்றூர்களில் எல்லாம் குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கூடுமான வரையில் எல்லா ஊர்களுக்கும் குடிநீர்த் திட்டத்தை மேற்கொள்ள வேண்டும். மேலும் ஆயுள் பாதுகாப்பு ஒன்ஷூரினஸ் காப்பீடுஷனிடமிருந்து கடன் வாங்கியும் குடிநீர்த் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட இருக்கிறது. இவைகள் எல்லாம் குறிப்புகளில் இருக்கிற காரணத்தால் நான் எல்லாவற்றையும் சொல்ல முற்படவில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இதை உணருவார்கள் என்பதை மட்டும் சொல்லிக்கொள்ள வரும்புகிறேன்.

அடுத்து, நகர அமைப்பு வேலைத் திட்டத்தைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். நகர அமைப்புச் சட்டம் 1920-லிருந்து நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் 8 பிரிவுகளாக பிரிக்கப்பட்டு, சீரமைப்புப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படும். நகர—சிற்றூர் அமைப்பைப் பொறுத்தவரையில் பவுன் அண்ட் கன்ட்ரி ப்ளானிங் என்பதைக் கவனக்கும் வகையில் ஒரு போர்டு அமைக்கலாம் என்றும், இது நகர்ப்புற—சிற்றூர்ப்புற அமைப்பைக் கவனிக்கலாம் என்று அரசு யேசித்து வருகிறது. இதுபற்றிய மசோதா ஒன்று கொண்டுவரப்பட இருக்கிறது.

அடுத்து, பணிபுரிதலோடு பயிற்சிபெறும் இயங்கும் பகுதி அமைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதன்படி ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை அமைத்து, அடுத்துள்ள சிற்றூர்களுக்குச் சென்று மணவர்களுக்குப் பயிற்சி தரலாம். இந்தத் திட்டத்தின்படி சென்னையில் உள்ள ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியோடு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தையும், மதுரையில் உள்ள எர்ஸ்கின் மருத்துவக் கல்லூரியோடு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தைத் தொடர்புபடுத்தியும் நடத்த முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலையம் ஒவ்வொன்றிற்கும் மத்திய அரசின் உதவியாக 10 லட்சம் ரூபாய் கிடைக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. எதிர்காலத்தில் எல்லா மருத்துவக் கல்லூரியோடும் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை எற்படுத்தும் நோக்கம் இருக்கிறது. மாணவர்கள் சிற்றூர்ப்புற சூழ்நிலையோடு பயிற்சி பெற வாய்ப்பு ஏற்படும். மத்திய அரசின் இசைவும் ஒப்பளிப்பும் கிடைக்கப்பெற்றவுடன் இத்திட்டம் நடைமுறைக்கு வரும்.

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

[1970 மார்ச் 30]

மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில் இட நெருக்கடி மிக அதிகமாக இருக்கிறது. சென்னை நகரைப் பொறுத்தவரையில் வெளிநோயாளிகள் அதிக அளவில் இருக்கின்றனர். இந்த நெருக்கடியைப் போக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்தாக வேண்டும். இப்பொழுது சென்னை மாநகரைப் பொறுத்தவரையில் மாநகராட்சியின்கீழ் 60 மருந்தகங்கள் இருக்கின்றன. பொதுவாக மக்கள் எடுத்ததற்கெல்லாம் பெரிய மருத்துவமனைகளுக்கே வருகின்றனர். ஆகவே, மாநகராட்சியின்கீழ் இருக்கிற 60 மருந்தகங்களையும் பெரிய மருத்துவமனைகளோடு தொடர்புபடுத்த வேண்டும் என்று திட்டமிட்டிருக்கிறோம். 60 மருந்தகங்களிலும் 60 டாக்டர்களை நியமிக்கவேண்டும். 60 செவிலியர்கள் தேவைப்படுவார்கள். இவர்கள் அவுட்பேஷண்ட்டுகளை அந்தந்தப் பகுதிகளில் கவனித்து, இவர்கள் கேஸ்களைக் கவனித்து ரெஃபர் செய்தால் பெரிய மருத்துவமனைகளில் எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று திட்டமிட எண்ணியுள்ளோம். மருந்துகள் எல்லாம் மருந்தகங்களுக்குக் கொடுக்கப்படும். மருந்தகங்களிலுள்ள டாக்டர்கள் பரிசோதித்து, 'பெரிய மருத்துவமனைக்குப் போகவேண்டும்' என்று அவர்கள் சிபாரிசு செய்வார்களை மட்டுமே பெரிய மருத்துவமனைகள் கவனிக்கலாம் என்ற யோசனை பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. சென்னை பெரிய மருத்துவமனையோடு 20 மருந்தகங்களையும், ஸ்டான்லி மருத்துவமனையோடு 20 மருந்தகங்களையும், இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனையோடு 20 மருந்தகங்களையும் இணைப்பது பற்றி யோசனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. மருந்தகங்களில் 60 துணை மருத்துவர்களை யும், 60 செவிலியர்களையும் நியமிக்கத் திட்டம் தீட்டப்பட்டிருக்கிறது. இதன் காரணமாக பெரிய பெரிய டாக்டர்களின் நேரம் எல்லாம் வீணாக்கப்படாமல், அவர்களுடைய சேவையைப் பயன்படுத்திக்கொள்வதில் அரசு முனைந்திருக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பிள்ளை பெற்றோர்களுக்கு குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏதேனும் ஒரு முறையில் ஏற்றுக்கொள்ள ஆலோசனை கூறி, வழிமுறைகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க 3 இடங்களில் அதற்கான வாய்ப்பு, வசதியைப் பெருக்கிக் கொடுத்திருக்கிறோம். சென்னை கஸ்தூரிபா ஆஸ்பத்திரி, எழும்பூர் ஆஸ்பத்திரி, மதுரை ஆஸ்பத்திரி ஆகிய இவற்றைத் தவிர எந்த முறையில் இதை விரிவுபடுத்தலாம் என்றும் யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இதற்கு 4 லட்சத்து 31 ஆயிரம் செலவாகிறது. ஒரு லட்சத்து நூற்றத்தொட்டாயிரம் தொடர் செலவு, என்பதையும் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இதுவரை 100 ரூபாய், அதற்குக் குறைந்த வருமானம் உள்ளவர்களுக்கே இலவச மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டு வந்தது. இந்த வரம்பை உயர்த்த வேண்டும் என்று உறுப்பினர்களும் சொன்னார்கள். ஆகவே இனிமேல் 200 ரூபாய், அதற்குக் குறைவான வருமானம் உள்ளவர்களுக்கு இலவச மருந்து வசதியை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது. இதற்கு மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர்களும், நிதி அமைச்சர் அவர்களும் இசைவு தந்திருக்கிறார்கள் என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் மகிழ்ச்சியோடு நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சிங்கநல்லூரில் காப்பு உறுதித் திட்டத்தின் கீழ் 500 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டப்பட்டு, இன்னும் திறக்கப்படாமல் இருப்பதைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அதில் ஒன்றல்ல, இரண்டல்ல பல சங்கடங்கள் வந்துவிட்டன. முதலில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுவதற்கு மத்திய அரசு—இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் அனுமதி தந்தது. பிறகு 300 படுக்கைகள் கொண்டதாகக் கட்டுப்படி சொன்னார்கள். அதற்குப் பிறகு 222 ஆகக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நாம் வற்புறுத்தியதன் பேரில் மறுபடியும் 300 ஆக வைத்துக்கொள்ள அனுமதி தந்தார்கள். அதோடு முன்னால் எத்தகாகும் செலவில் எட்டில் ஒரு பங்கை நாம் போடுவது என்றும், எட்டில் 7 பங்கை அவர்கள் தருவதாகவும் ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால் இப்போது ஒரு தொழிலாளிக்கு 50 ரூபாய் என்கிற அளவுக்குத்தான்

1970 மார்ச் 30]

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

தரமுடியும் என்கிறார்கள். ஏற்கனவே கருவிகள் வாங்குவதற்காக என்பதாக எல்லாம் நாம் 9 லட்சம் செலவழித்திருக்கிறோம். இப்போது அவர்கள் சொல்கிறபடி நிதி உதவியைப் பெறுவது என்றால் நமக்கு மேலும் 22 லட்சத்திற்குமேல் கைப்பொறுப்பாகும். அவர்களது இந்தப் புதிய திட்டம் காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவமனையே ஏற்படாத அளவுக்கு பெரும் பாதகம் விளைவிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. நம்முடைய செல்வத்தை அதிக அளவுக்கு இழக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. ஆகவே இதுபற்றி அவர்களுடன் கடுமையாக வாதிட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். படுக்கையைப் பொறுத்த அளவில் இப்போதைக்கு 300 என்றும், கால கட்டத்தில் தேவை அதிகப்படுகிறபோது 500 என்று ஆக்கிக்கொள்வதா எனும் சரி, நிதி உதவியைப் பொறுத்தவரை முன்பு ஒப்புக்கொண்டது போல எட்டில் 7 பங்கை அவர்கள் தரத்தான் வேண்டும் என்பதாக வற்புறுத்திக் கொண்டிருக்கிறோம். இது பற்றி திரு. குமாரசுவாமி திரு. பூபதி அவர்கள் சொன்னது போல கட்டத்தைக் கட்டவில்லை திறக்காமல் வைத்திருப்பதில் பயன் இல்லை. விரைவிலேயே அதைத் திறப்பதற்கான நிலைமை ஏற்படும் என்கிற நம்பிக்கையைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பல்வேறு கருத்துக்களும் இங்கே கூறப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றை எல்லாம் இத்துறையினர் குறிப்பு எடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே அவற்றைப் பரிசீலனை செய்து தக்க நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் அவற்றைப் பற்றி எல்லாம் சொல்லப் போனால் பசிப் பிளி வந்துவிடும். மற்றப் பிணிகளை எல்லாம் தடுக்கிற முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கிற நாம் இந்தப் பிணி, மேலாங்கடவிடக்கூடாது என்கிற காரணத்தினால் வெட்டுத் தீர்மானங்களை எல்லாம் திரும்பப் பெற்று மானியக் கோரிக்கையை ஏற்கவேண்டுமென்று கேட்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. எம். பூபதி: கோயம்புத்தூரில் மருத்துவக் கல்லூரியில் மேல் மாடி கட்டுவதுபற்றி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். கோவை நகரில் குடிதண்ணீர் கஷ்டம் அதிகமாக இருக்கிறது, சிறுவாணித் திட்டத்தை முடிப்பதற்கு 5 ஆண்டுகள் ஆகும். இதற்கிடையில் சிறுவாணி நீர்த் தேக்கத்தில் 50 அடி ஆழம் வண்டல் தங்கியிருக்கிறது, அதை எடுத்தாலேயே தண்ணீரை ஒரு மாதத்திற்கு மேலாகக் கொடுக்க முடியும் என்கிறார்கள், அதைச் செய்ய அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது என்பதான் குறிப்புத்தான் என்னிடத்தில் தரப்பட்டிருக்கிறது. அது பற்றிய விவரம் கேட்கிறபோது ஆராய்ந்தறிந்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. வீராசாமி: ப்ளாமி ஹெல்த் சென்டர்கள் இப்படித்தான் கட்டப்படவேண்டுமென்று மத்திய சர்க்கார் ப்ளான் கொடுத்திருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்தப் ப்ளானில் எடுத்தவுடன் ஆப்பிரேஷன் அறை இருக்கிறது, அதனால் தூசி படிக்கிறது. பாமிலி ப்ளான்லிங் ஆப்பிரேஷன் நடைபெறுகிற இங்கே தூசி படிக்கிற காரணத்தினால் கேஸ்கள் பெய்லியூர் ஆவதாகச் சொல்கிறார்கள். நம்முடைய டாக்டர்கள் யோசனைப்படி ஒரு அறைக்குள் ஆப்பிரேஷன் அறை இருக்கும்படியாகக் கட்டம் கட்ட புதுப் ப்ளானை வரைந்து செயல்படுத்துவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: உறுப்பினர் கூறுவது போன்ற முறையீடு வந்தால் கவனித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. கே. வினாயகம்: குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப் பற்றியே பொது மக்களுக்குப் பீதி உண்டாக்குகிற அளவுக்கு கருத்தடைக்கு எதிராகப் பிரச்சாரம் செய்து, அதிகமான பிள்ளை பெறுகிற வீரத் தாய் ங்களுக்குப் பரிசு அளிக்கும் திட்டத்தையே கொண்டு வந்தவர் அமைச்சரவையில் இருக்கிறாரே.....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இப்போது புதிய கருத்துக்கள் எதையும் நான் அனுமதிக்க முடியாது.

[1970 மார்ச் 30]

THIRU K. VINAYAKAM : We must prepare the ground for the people to take to family planning. Family planning has been very successful and we must create a suitable environment for it.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது டழைய கதை. அமைச்சர் அவர்கள் விடையிறுத்த பிறகு ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும் ஒவ்வொரு கேள்வி போட உரிமை என்பது இல்லை. விளக்கம் கேட்கிற முறையைத் தவறாகப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடாது.

THIRU K. VINAYAKAM : It is not as if every one wants to ask for clarification. The Hon. Minister is prepared to give the clarification.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : பலர் தங்கள் கருத்துக்களை நிலைமைக்கேற்ப, சூழ்நிலைகளுக்கேற்ப மாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். திரு. விநாயகம் அவர்களே கூட எத்தனை முறை தங்கள் கருத்துக்களை மாற்றி வந்திருக்கிறார்கள். (சிரிப்பு) ஒரு காலத்தில் இவரக்கு அப்படி ஒரு கருத்து இருந்திருக்கலாம். இப்போது மாற்றிக் கொண்டிருப்பார்கள். சேலி செய்கிற அளவுக்கு ஒன்றும் இல்லை. இந்தத் திட்டத்திற்கு ஆட்சேபணையாக யாரும் இல்லை என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது.

கோரிக்கை எண் 14-க்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருந்த திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை, டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திருமதி கே.பி. ஜானகியம்மாள் ஆகியவர்கள் இருப்பிடங்களில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. கே. என். குமாரசாமி ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

கோரிக்கை எண் 15-க்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருந்த திரு. இல. பலராமன், திரு. சி. கோவிந்தராஜன் ஆகியோர் இருப்பிடங்களில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. கே. என். குமாரசாமி, திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. கே.என். கோதண்டராமையா ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

1970 மார்ச் 30]

கோரிக்கை எண் 38-க்கு வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருந்த திரு. என். மருதாசலம் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப் பட்டது.

திரு. க. இராமமூர்த்தி, திரு. எம். பூபதி ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இத்துடன் பேரவை ஒற்றிவைக் கப்பட்டு, மீண்டும் நாளை காலை 9 மணியளவில் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை ஒற்றிவைக்கப்பட்டது.

11. பேரவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

பிற்பகல்
2-21.

A. Statutory Rules and Orders.

@ 183. Notification issued with G.O. No. 2800, Revenue, dated the 24th November, 1969 in regard to exemption from payment of Sales-tax on the sales made in the catering sections of all guest houses maintained by the Government of Tamil Nadu. [Laid on the Table of the House under Section 53 (5) of the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959).

'B. Reports Notifications, and other papers.

112. Report of the Committee on Estimates on Irrigation (Seventeenth Report).

113. Fifth and sixth Reports of the Committee on Subordinate Legislation for the year 1969-70. (Fourth Assembly.)

114. Report of the Committee of Privileges in regard to matter of Privileges against the Hon. Member Thiru T. Martin.

115. Report of the Committee of Privileges in regard to the case against the Hon. Member Thiru A. Balasubramanyan and some other Members of the Assembly who have participated in the walk-out at the time of the Governor's Address on 25th January 1969.